FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Année 1958 N° 432

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Mademoiselle Simone Babette ROSEMBAUM
née le 1er Avril 1923
à PARIS IXème

Présentée et soutenue publiquement le 2 JUIN 1958

DE L'INFLUENCE DE QUELQUES FACTEURS PSYCHO-AFFECTIFS & SOCIAUX DANS LE DETERMINISME DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

PRESIDENT :

Monsieur le Professeur Etienne BERNARD

Professeur de la Chaire de Clinique de la Tuberculose
à la Faculté de Médecine de Paris,

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Année 1958 N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Mademoiselle Simone Babette ROSEMBAUM
née le 1er Avril 1923
à PARIS IXème

Présentée et soutenue publiquement le 2 JUIN 1958

DE L'INFLUENCE DE QUELQUES FACTEURS PSYCHO-AFFECTIFS & SOCIAUX DANS LE DETERMINISME DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

PRESIDENT :

Monsieur le Professeur Etienne BERNARD

Professeur de la Chaire de Clinique de la Tuberculose
à la Faculté de Médecine de Paris,

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153510_0037

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BENARD (H), BROCQ (P), BULLIARD (H), CADENAT (F), CARNOT (P), CHABROL (Et.), CHAMPY (C), CHEVASSU (M); DEBRE (R), DELBET (P), DONZELOT (E), GASTINEL (P), GUILLAIN (G), HALPHEN (E), HARVIER (P), LAROCHE (G), LAUBRY (Ch.), LEMAITRE (F), LEVY-SOLAL (E), LHERMITTE (J), LIAN (C), LOEPER (M), MARION (G), MATHIEU (P), MOCQUOT (P), MONDOR (H), MULON (P), OLIVIER (E), RICHET (Ch.), SEZARY (A), SANNIE (Ch) TANON (L), VELTER (E).

DOYEN..... Léon BINET
Membre de l'institut

ASSESSEUR..... Jean VERNE.

I. - PROFESSEURS -

	MM.
Anatomie.....	CORDIER (G)
Anatomie pathologique.....	DELARUE (A)
Bactériologie.....	FASQUELLE (R)
Biochimie médicale.....	JAYLE (M.F.)
Biologie appliquée à l'Education et aux Sports.....	CHAILLEY-BERT (P)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale.....	BERNARD (J)
Clinique de cardiologie.....	MOUQUIN (M)
Cliniques chirurgicales (BEAUJON...	SICARD (A)
)COCHIN.....	QUENU (J)
(HOTEL-DIEU.	MENEGAUX (G)
)SALPETRIERE.	MOULONGUET (P)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique.....	MERLE D'AUBIGNE (R)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire.	de GAUDARD-D'ALLAINES (F)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédie.....	FEVRE (M)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire.....	MONOD (R)
Clinique gynécologique.....	FUNCK-BRENTANO (P)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	DEGOS (R)
Clinique des maladies des enfants...	CATHALA (J)
Clinique des maladies infectieuses...	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encephale.....	DELAY (J)

Clinique des maladies métaboliques.....	HAMBURGER (J)
Clinique des maladies du sang.....	CHEVALLIER (P)
Clinique des maladies du système nerveux.....	ALAJOUANINE (T)
Cliniques médicales.. (BICHAT....	JUSTIN-BESANCON (L)
)BROUSSAIS.	DE GENNES (L)
(COCHIN....	MOREAU (R)
)HOTEL-DIEU.	BARIETY (M)
Clinique médicale d'hydroclimatologie thérapeutique.....	DEBRAY (C)
Clinique médicale propédeutique...	PASTEUR VALLERY-RADOT (L)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition.....	BOULIN (R)
Clinique de neuro-chirurgie.....	PETIT-DUTAILLIS (D)
Clinique obstétricale. (BAUDELOCQUE.	LACOMME (M)
)PORT-ROYAL...	VARANGOT (J)
Clinique d'obstétrique et de gynécologie.....	LANTUEJOUL (P)
Clinique ophtalmologique.....	RENARD (G)
Clinique oto-rhino-laryngologique....	AUBIN (A)
Clinique de pneumo-phtisiologie.....	BERNARD (E)
Clinique psychiatrique infantile.....	HEUYER (G)
Clinique de puériculture.....	LELONG (M)
Clinique rhumatologique médicale et sociale.....	COSTE (F)
Clinique stomatologique.....	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SENEQUE (J)
Clinique thérapeutique médicale.....	LEMAIRE (A)
Clinique urologique.....	FEY (B)
Embryologie.....	GIROUD (A)
Génétique médicale.....	LAMY (M)
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	SOULIE (P)
Histologie.....	VERNE (J)
Hygiène et clinique de la première enfance.....	TURPIN (R)
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON (C)
Médecine légale.....	PIEDELIEVRE (R)
Médecine du Travail.....	DESOILLE (H)
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	GALLIARD (H)
Pathologie chirurgicale.....	COUVELAIRE (R)
Pathologie exotique.....	LAVIER (G)

Pathologie expérimentale et comparée..... LENEGRE (J)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (chaire à titre personnel)..... MERKLEN (F)
Pathologie médicale..... DECOURT (J)
Pathologie et thérapeutiques générales. GARCIN (J)
Pédiatrie sociale..... MARIE (J)
Pharmacologie et matière médicale... HAZARD (R)
Physico-chimie médicale (chaire à titre personnel)..... DOGNON (A)
Physiologie..... BINET (L)
Physique médicale..... STROHL (A)
Radiologie médicale..... DESGREZ (H)
Technique chirurgicale..... PATEL (J)
Thérapeutique..... BROUET (G)

II. - PROFESSEURS SANS CHAIRE
MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

Anatomie..... (DELMAS (A), pr. s. ch.
) CABROL (C)
(DEBEYRE (J)
) OLIVIER (G)

Anatomie pathologique..... (GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.)
) pr. s. ch.
BUSSER (F)
(GOUYGOU (Ch.)

Bactériologie..... (NEVOT (A) pr. s. ch.
) CHRISTOL (D)

Biochimie médicale..... (ETTORI (J) pr. s. ch.
) DESGREZ (P)
(POLONOVSKI (J)
) SCHAPIRA (R)

Biologie médicale..... (BOURLIERE (F)
Dermato-Syphiligraphie.....) DUPERRAT (F)
Embryologie..... (TUCHMANN-DUPLESSIS (H)

Histologie.....	) COUJARD (R) (N.....) N.....
Hydrologie.....	(CORNET (A)
Hygiène	) BOYER (J) pr.s.ch. (DEPARIS (M) pr.s.ch.
Maladies infectieuses.....	) BASTIN (R)
Médecine légale.....	(DEROBERT (L) pr.s.ch.) GAULTIER (M) (HADENGUE (A)
Médecine du Travail.....	) ALBAHARY (C)
Neuro-chirurgie.....	(DAVID (M)
Neurologie.....	) LHERMITTE (F)
Obstétrique.....	(GRASSET (J)) LE LORIER (G) (LEPAGE (F)) MERGER (R) (MORIN (P)) RAVINA (J) (ROBEY (M)
Ophtalmologie.....	) BREGEAT (P) (DESVIGNES (P)
Orthopédie.....	(JUDET (R)
Oto-rhino-laryngologie.....	(AUBRY (M)) MADURO (R)
Parasitologie.....	) BRUMPT (L.C.) (CHABAUD (A)
Pathologie chirurgicale.....	(ABOULKER (P)) BARCAT (J) (BAUMANN (J)) CAUCHOIX (J) (DUBOST (C)) FAUREL (J) (FLABEAU (F)

Pathologie chirurgicale.....	) GERMAIN (A) (GOSSET (J)) LAURENCE (G) (LORTAT-JACOB (J)) MATHEY (J) (OLIVIER (Cl.)) POILLEUX (F) (THOMERET (G)) VERNE (J. M.)
Pathologie expérimentale.....	) LOEPPER (J) (MAURICE (P)
Pathologie médicale.....	) BOUDIN (G) (BOUVIER (J. B.)) BRICAIRE (H) (BRISSAUD (H)) CASTAIGNE (P) (CONTE (M)) DEROT (M) (DOMART (M)) LAMOTTE (M) (LAROCHE (C. P.)) MACREZ (C. L.) (MILLIEZ (P)) PEQUIGNOT (H) (PERRAULT (H)) RAMBERT (P) (ROYER (P)) THIEFFRY (St.) (TURIAF (J)) WOLFROMM (R) (N.....
Pédiatrie.....	(JOSEPH (R)) MOZZICONACCI (P) (POLONOVSKY (Cl)
Pharmacologie.....	) CHEYMOL (J) pr. s. ch. (LEVY (Mlle J.) pr. s. ch.
Physiologie.....	) BARJETON (D) pr. s. ch. (PARROT (J) pr. s. ch.) DEJOURS (P)

Physique médicale.....	) DJOURNO (A) pr.s.ch.
	(GOUGEROT (L)
Pneumo-phtisiologie.....	) KREIS (B)
Psychiatrie.....	(PICHOT (P)
Psychiatrie infantile.....	) MICHAUX (L)
Rhumatologie.....	(DELBARRE (F)
Stomatologie.....	) CERNEA (P)
	(CHAPUT (Mme A)
Thérapeutique.....	) CHASSAGNE (P)
Urologie.....	(KUSS (R)

III. - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES
CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent.

Clinique chirurgicale.....	(AMELINE (A)
	) HUGUIER (J)
	(LEGER (L)
	) PADOVANI (P)
	(ROUX (M)
	) DREYFUS (G)
Clinique médicale.....	(HAGUENEAU (J) pr.s.ch.
	) KOURILSKY (R)
	(MARCHAL (G)
Clinique neurologique.....	) DE SEZE (S)
Clinique obstétricale	(MAYER (M)
Clinique ophtalmologique.....	) OFFRET (G)
Clinique pédiatrique.....	(LAPLANE (R)
Clinique psychiatrique.....	) BARUK (H)

Secrétaire Général de la Faculté.....	M. MOREL (J)
Secrétaire.....	Mlle CHAINTREUIL (G)

Conservateur, chargé de la direction... M. le Docteur HAHN (A)
Conservateur..... Mlle GOICHON (A)
Bibliothécaires.....(Mlles DUMAITRE (P)
) LAURENT (H)
(LE NOIR (G)
) QUIEVREUX (E).

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon père, à ma mère

Aux miens

A mes amis.

A Monsieur le Professeur Etienne BERNARD

Professeur de la Chaire de Clinique de Tuberculose

à la Faculté de Médecine de Paris,

Médecin des Hôpitaux,

Membre de l'Académie de Médecine,

Commandeur de la Légion d'Honneur

Que nous a réservé un accueil bienveillant et qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, témoignage respectueux de notre reconnaissance.

Aux Religieuses de VILLEPINTE,

dont j'ai pu apprécier la bonté en
un moment particulièrement difficile.

DE L'INFLUENCE DE QUELQUES FACTEURS PSYCHO-AFFECTIFS ET SOCIAUX DANS LE DETERMINISME DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

INTRODUCTION

La tuberculose est une des maladies dont le pronostic a été modifié de la façon la plus spectaculaire depuis une dizaine d'années. La streptomycine, le P.A.S. et l'isoniazide ont transformé cette maladie si souvent mortelle autrefois - la chirurgie complète heureusement certains traitements au cours desquels l'antibiothérapie et la chimiothérapie s'étaient avéréees insuffisantes.

Cependant la tuberculose continue à exister et on est souvent surpris par le côté capricieux de cette maladie - tel malade très correctement traité n'arrive pas à se guérir. Alors que nous sommes en possession de traitements spécifiques, il est d'autant plus frappant de rencontrer tant de malades qu'on ne parvient pas à rétablir - C'est-à-dire non seulement à stabiliser radiologiquement et cliniquement, mais encore à "rétablir dans une vie normale".

Devant de tels malades, le médecin a souvent l'impression qu'il existe des obstacles à la guérison qui ne se situent pas seulement dans le domaine bactériologique - les malades eux-mêmes le sentent et le disent -

ne laissent souvent que des impressions et ne sont pas publiables. Quelques écrivains malades se sont en revanche exprimés avec netteté. N'est-il pas troublant qu'en 1880, à cette époque non intoxiquée de psychanalyse mal comprise et de médecine psychamatique

BASHKIRTSEFF (3) ait dit dans son journal

> "Est-ce que mes ennuis ordinaires auraient de l'influence sur ma santé par ha sard ? Pourtant le larynx, les bronches ne sont généralement pas sujets aux affections morales".

Elle dit aussi :

> "Depuis longtemps je me menace de maladie sans y croire..."

Katherine MANSFIELD (18) tout au long de sa correspondance et de son journal se plaint de ce qu'on ne tente pas de la soigner par des procédés moins vétérinaires - Elle sent que l'essentiel de sa maladie est dans un autre domaine :

"Il me semble ridicule de supposer qu'on puisse être guéri à la façon d'une vache, si on n'est pas une vache".

Quant à KAFKA, il est encore beaucoup plus précis et mérite d'être cité longuement :

> ".... et (je) ne songe qu'à l'explication que je me suis forgée autrefois de mon cas et qui doit convenir à bien d'autres. Les choses en étaient au point que mon cerveau ne pouvait plus supporter les soucis et les tourments qui lui étaient infligés.
> Il disait :
> Je renonce, mais s'il est quelqu'un d'autre qui tienne ici à ma conservation, qu'il me soulage d'une petite part de mon fardeau, et nous ferons

> encore quelque temps.
> C'est à ce moment que le poumon s'est présenté, il n'avait pas grand chose à perdre apparemment. Ces débats de cerveau à poumon, qui se déroulaient à mon insu, ont dû être une chose affreuse".

Et plus loin, dans les lettres à Miléna, également, KAFKA a dit encore:

> "Mais d'abord, de toute façon, s'étendre dans un jardin et tirer de la maladie, surtout quand ce n'en est pas une vraie, le plus de douceur qu'il se peut, il y a beaucoup de douceur en elle".

Et il revient à nouveau à l'origine morale de sa maladie :

> "Je suis moralement malade, le mal des poumons n'est qu'un débordement du mal moral".

Puis encore :

> "D'ailleurs, je sais que, contrairement à l'opinion du médecin, je n'ai besoin que de repos pour être à moitié rétabli, d'une certaine sorte de repos, ou, à voir autrement la chose, d'une certaine sorte d'inquiétude".

On croit apercevoir chez certains écrivains tuberculeux, une parenté de sensibilité. Il serait intéressant de voir s'il existe une personnalité propre aux tuberculeux pulmonaires, et si nous pouvons la retrouver chez les malades plus frustes dont les moyens d'expression sont plus limités. On est en effet amené à se demander si certaines caractéristiques psycho-affectives peuvent contribuer à l'éclosion d'une tuberculose pulmonaire.

Le problème n'est pas nouveau - il n'est pas non plus facile à résoudre - les écueils sont nombreux et ils tiennent autant à la personnalité des malades qu'à celle des observateurs - il

semble que les psychiâtres et plus particulièrement les psychanalystes soient qualifiés pour étudier ces questions. Et, en fait, si l'on consulte la très riche bibliographie du livre de POROT "LA PSYCHOLOGIE DES TUBERCULEUX" paru en 1950 (22), on constate que la plupart des articles ont paru dans des revues de psychiâtrie et non dans des publications consacrées à la tuberculose. Depuis, des études ont été publiées dans l'Evolution psychiâtrique dans la revue F. de Psychanalyse. Elles sont très intéressantes mais trop spécialisées pour le phtisiologue. Si les psychanalystes reprochent aux phtisiologues d'appliquer des traitements uniformes à tous les cas de tuberculose, les phtisiologues pourraient à juste titre remarquer que les psychanalystes négligent presque totalement le rôle du B.K. dans l'éclosion de la tuberculose - Il est assez difficile de définir ce qui appartient au terrain, ce qui appartient au B.K., ce qui appartient aux conflits affectifs, car en fait, l'argument qui consiste à dire que tout le monde rencontre le B.K. et que tout le monde ne fait pas de tuberculose maladie peut devenir : tout le monde présente des conflits affectifs ou des frustrations réelles et tout le monde ne fait pas de tuberculose.

Il nous paraît nécessaire que des phtisiologues aient des connaissances psychiâtriques et que les psychiâtres qui étudient ces problèmes aient aussi une culture phtisiologique,

car il semble évident que le problème n'est pas uniquement psychologique, de même qu'il est fort probable qu'il ne s'agit pas d'un problème uniquement bactériologique - puisque c'est un être humain complet qui est l'hôte du B.K. et non un milieu de LÖWENSTEIN -

---

CHAPITRE I

ETUDE CRITIQUE DE QUELQUES TRAVAUX RECENTS

Il nous paraît indispensable de préciser ici qu'il n'entre pas dans notre propos d'étudier les rapports du psychisme et de la tuberculose dans leur ensemble. Notre travail concerne uniquement l'influence du psychisme dans l'éclosion de la tuberculose. Les nombreux articles étudiant l'influence de la tuberculose sur le psychisme seront donc volontairement passés sous silence. C'est pourquoi nous devons éliminer la thèse de R. RONCE (30), les travaux de H. BARUK (2), de CLAUDE et COSTE, qui n'entrent pas dans notre sujet.

°
° °

De l'important chapitre consacré par E. RIST (29) au psychisme dans la tuberculose nous retiendrons plusieurs points que nous essayerons d'illustrer plus loin. Nous y noterons aussi des références à l'intéressante thèse de Marie de NEYMAN (20).

°
° °

Dans la littérature médicale française, les articles consacrés uniquement au problème que nous étudions sont rares et récents. Nous allons tenter d'analyser les principaux travaux parus en France au cours des dernières années.

Maurice POROT divise son livre sur "LA PSYCHOLOGIE DES TUBERCULEUX", en deux parties très inégales. Nous n'en retiendrons que les quelques lignes consacrées à l'influence du psychisme dans l'apparition et l'évolution de la tuberculose, POROT distingue les facteurs psychiques conscients et les facteurs psychiques inconscients. Il illustre par les premiers l'aphorisme de LAENNEC et cite deux observations d'Etienne BERNARD et une observation de LOWYS très convaincantes - il s'agit dans les trois cas d'évolutions consécutives à la mort d'un des parents - il conclut en disant qu'on ne peut rattacher une tuberculose à un traumatisme affectif conscient que dans la mesure où ce traumatisme a engendré des réactions conformes aux critères de LAENNEC "passions tristes profondes, de longue durée", ce traumatisme ne pouvant d'ailleurs qu'être la cause occasionnelle de la tuberculose. POROT voit dans les facteurs inconscients deux mécanismes :

1) Le refuge dans la maladie chez les malades qui refusent la réalité.

2) L'autopunition par la maladie pouvant aller jusqu'à l'autodestruction. Là encore des observations sont données à titre d'exemple.

En dehors des causes psychiques conscientes et inconscientes POROT rattache également la tuberculose à la répercussion sur le psychisme des rythmes de vie actuels. Toute la partie du livre à laquelle nous venons de faire allusion

est traitée avec moins de rigueur que la deuxième partie, consacrée à l'influence de la tuberculose sur le psychisme. Il est d'ailleurs assez arbitraire de distinguer les facteurs affectifs conscients des facteurs inconscients. POROT ne précise pas ses critères et dans les deux séries d'observations, nous retrouvons des tuberculoses consécutives à la mort des parents. POROT paraît considérer les facteurs comme conscients dans la mesure où il ne retouve pas chez le malade de structure névrotique et comme inconscients dans l'autre cas.

Mais il semble qu'en réalité les mécanismes inconscients puissent être invoqués dans les deux cas. Un chagrin réel et compréhensible pour autrui n'en agit pas moins sur l'individu par des mécanismes inconscients, et en particulier les réactions à la mort d'un des parents mettent certainement en jeu tout l'inconscient.

PASCHE présente 150 biographies de tuberculeux pulmonaires (EVOLUTION PSYCHATRIQUE, octobre - décembre 1951). Son enquête faite avec BIRO et RACAMIER porte sur des malades de sanatorium. Cette étude sert également de base à la thèse de RACAMIER (24). L'auteur expose les conditions de son enquête et regrette qu'elle n'ait pas été assez systématique. Il s'agissait, en effet, dans un quart des cas de névrosés ou de caracteriels adressés à PASCHE pour des consultations de spécialité. Par voie de conférence, PASCHE et ses collaborateurs ont obtenu l'aide d'une soixantaine de malades volontaires. Enfin

50 entrants ont été interrogés systématiquement au moyen d'un questionnaire-type d'inspiration nettement psychanalytique portant spécialement sur l'enfance, les périodes préévolutives et évolutives. L'enquête n'a pas été complétée par l'interrogatoire de non tuberculeux.

PASCHE, dans une première partie expose les caractéristiques du tuberculeux et retrouve des traits constants, antérieurs à la maladie et au sanatorium :

1) Le tuberculeux a le sentiment d'une frustration profonde d'avoir été privé de son dû et s'éprouve comme incomplet.

2) S'il doit se compléter, il dépend de qui peut le compléter et le besoin de dépendance affirmé ou renié n'est jamais absent :

a) Ce besoin accepté, conduit à obtenir d'autrui des soins nourriciers et dans les cas extrêmes amène à l'installation dans la maladie. Le malade se complait dans la vie de sanatorium qui est subie et d'où l'iniatiative active est absente. Les seules initiatives qu'il se permette consistant dans de petites transgressions du règlement qui nuisent à son rétablissement sans lui faire courir de gros risques.

b) Si le malade n'accepte pas son besoin de dépendance, il se caractérise par son comportement de réaction à la dépendance = Activité bien au-delà de la fatigue et hors d'une réelle nécessité.

Le malade "se sacrifie pour les siens" jusqu'à tomber malade. Si l'indépendance continue, dans la maladie, le pronostic est grave, alors que si le malade consent à la dépendance, la guérison est la règle.

c) Une troisième catégorie de malades atteints très gravement, précocement, étaient peu actifs avant la maladie, ne se plaignent pas et se laissent mourir. L'enfance de tous ces tuberculeux pulmonaires est sous le signe de la frustration effective : Privation réelle dans 60 % des cas : mort ou absence de la mère amenant un manque d'amour, de nourriture, de soins. Gavage réel par une mère névrosée dans 30 % des cas.

La proportion des pères absents ou insuffisants est de 70 %.

Dans les conditions préévolutives, les auteurs sont frappés par la prédominance des carences affectives et matérielles. Au cours de l'évolution, les mêmes circonstances commandent la durée et le développement des lésions.

PASCHE reconnaît prédispositions organiques, contaminations massives, maladies anergisantes etc... mais a trouvé fort peu de cas de ce genre. Dans une deuxième partie, PASCHE fait un parallèle entre le névrosé et le tuberculeux en les opposant point par point : les frustrations subies par le tuberculeux sont toujours effectives, le tuberculeux est plus dépendant qu'il n'est normal, alors que le névrosé l'est moins etc.....

Cet intéressant article nous paraît mériter quelques remarques. PASCHE lui-même a critiqué le mode de recrutement de ses malades. Il va sans dire que les statistiques sont très rapidement faussées quand elles portent sur un nombre de cas aussi faible. Les seules qui seraient vraiment intéressantes du point de vue du tuberculeux pulmonaire, en général, seraient celles portant sur les entrants examinés systématiquement. Non seulement les malades envoyés pour consulter sont suspects d'être des cas particuliers, mais encore les aides bénévoles. Peut-on croire qu'ils n'espéraient pas retirer un bénéfice de ces conversations ? Par ailleurs, l'auteur décrit le comportement du tuberculeux dépendant, avec une rigueur d'observation parfaite, mais il a peut-être tort de rattacher uniquement au désir inconscient de retarder la guérison, les petites infractions au règlement.

> "Les seules initiatives qu'il se permet; sauter le mur, couper à la chaise longue, rentrer de promenade en retard, boire et fumer en cachette, veiller...
> Ainsi il ne se soumet jamais assez à la règle pour guérir et ne l'enfreint jamais assez pour risquer le pire".

Il faut tenir compte ici d'une certaine réalité, la tuberculose est une maladie que se traite par un repos forcé : le tuberculeux est souvent un être jeune et qui se sent normal dans certaines limites d'activité. Imagine-t-on à quel point la vie

qu'on lui propose est assujettisante et PASCHE est bien optimiste s'il croit qu'il suffit de respecter la règle pour guérir. Tous les phtisiologues et tous les tuberculeux ont mille preuves du contraire. Il ne faut pas uniquement chercher dans le comportement du tuberculeux au sanatorium, des raisons trop subtiles. Pendant les années passées au sana, le tuberculeux reste à beaucoup d'égards un être normal ayant sa propre personnalité. On l'oblige à vivre selon un rythme et sous une surveillance que les enfants eux-mêmes ne supportent plus en grandissant dans les pensionnats. L'enfant sage et travailleur est reçu à ses examens et quitte la pension - le tuberculeux qui se repose admirablement n'est jamais aussi sûr du succès. N'est-il pas naturel qu'il ait envie de vivre également dans le présent ? surtout si ce présent dure et s'il ne peut plus croire à un avenir normal. Boire, fumer, rentrer en retard de promenade etc..... sont des actes normaux. Le drame du tuberculeux c'est justement de devoir éliminer de sa vie les gestes les plus spontanés et naturels. Si beaucoup n'y parviennent pas, il semble que c'est la rigueur de la cure autant que le besoin de prolonger la dépendance qu'il faille incriminer. La discipline sanatoriale est plus ou moins bien acceptée par le malade selon que ses habitudes antérieures en étaient plus ou moins rapprochées. Par ailleurs, n'oublions pas que le règlement d'un sanatorium comporte à côté des paragraphes visant à rétablir la santé du malade, d'autres règles

purement liées à la vie en collectivité. Transgresser ces règles est souvent une réaction saine. C'est une preuve que le tuberculeux ne consent pas à s'amalgamer à un troupeau de tuberculeux, mais garde ses réactions personnelles qui lui seront fort utiles lors de sa reprise d'activité. Et si les malades en font assez pour retarder leur guérison et pas assez pour risquer le pire, c'est parce que la fatigabilité du tuberculeux l'empêche souvent de dépasser ses forces. C'est aussi parce que le "pire" ne s'atteint pas à coup sûr dans la tuberculose. Il reste aussi hypothétique que la guérison. Le "pire" arrive bien souvent à qui ne l'a pas risqué et par ailleurs celui qui l'a risqué sans le subir n'entre pas dans les statistiques. Beaucoup risquent "ce qui serait le pire pour d'autres".

Dans l'évolution psychiâtrique de Juillet - Septembre 1953, P.C. RACAMIER (25) illustre d'une façon vivante et attachante ses conceptions par l'étude de la biographie de Katherine MANSFIELD. Il reprend point par point les faits exposés dans le travail précédent mais il se demande quel traitement aurait pu guérir Katherine MANSFIELD. Il propose une psychothérapie de soutien et de supplétion affective parce qu'elle disait "Si on vous chérissait, si on vous aimait pendant huit jours, vous guéririez". Il faut donc au sanatorium des infirmières capables d'apporter un climat sinon d'amour du moins de sécurité, capables d'une attitude purement "donnante". Il faut que la psychothérapie obtienne du malade qu'il accepte de réaliser dans

sa vie ses besoins inacceptés de dépendance.

L'auteur ne pense pas que Katherine MANSFIELD aurait pu se soumettre à un traitement "organique" régulier.

Cependant nous pensons que les traitements "organiques" sont actuellement parfois si rapidement efficaces que même Katherine MANSFIELD aurait pu s'y soumettre. Par ailleurs, si les facteurs psychoaffectifs sont à ce point déterminants; il faudrait étudier les traitements actuels dans leurs incidences psychoaffectives.

Enfin, la psychothérapie proposée par RACAMIER est assez discutable et semble en opposition avec la thèse exposée dans son article. Si K. MANSFIELD recherche les objets frustrateurs, si elle se soumet avec frénésie aux ordres de GURDJEFF, on peut supposer qu'elle ne serait pas disposée à accueillir l'amour qu'elle recherche sur le plan conscient mais fuit inconsciemment si l'on croit RACAMIER. Cette jeune femme charmante et célèbre aurait sûrement pu trouver quelqu'un qui l'aurait aimée pendant huit jours. Si tout dans sa nature l'amenait à fuir l'être qui l'aurait aimée, on ne voit pas très bien à quoi aurait pu aboutir une psycho-thérapie de soutien et de supplétion affective. Si le tuberculeux se réalise dans la frustration comme le dit l'auteur, le problème est plus profond et plus difficile à résoudre. Il s'agit d'une attitude masochique qui ne doit pas pouvoir se traiter

par une attitude "donnante" et de bonnes paroles puisque le malade refuse les dons et l'amour.

Dans "le poumon" de février 1952 Erich STERN (33) étudie les conflits des tuberculeux et cherche à établir s'il existe une spécificité des conflits qui mène à la tuberculose. Il conclut par la négative. Il n'existe pas non plus pour lui de prédisposition spécifique d'un type donné de personnalité à la tuberculose. Enfin la tuberculose n'entraine pas de modifications spécifiques chez ceux qui en sont atteints. Les conflits et frustrations affectives créent une prédisposition aux maladies - la tuberculose est une maladie infectieuse dont l'éclosion est facilitée pardes facteurs anatomiques, physiologiques, la virulence des bacilles, facteurs psychiques etc...

Nous regrettons que cette étude très judicieuse ne repose sur aucune observation clinique publiée.

Pierre MARTY et FAIN ort présenté le 15 Décembre 1953 à la Société psychanalytique de Paris un travail effectué au centre de Post Cure de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale à Maisons Lafitte. Cette étude intitulée "Notes sur certains aspects psychosomatiques de la tuberculose pulmonaire" a paru dans la Revue française de psychanalyse d'avril-juin 1954. L'enquête a porté sur cent malades examinés en Post Cure d'une part et sur un certain nombre de tuberculeux pulmonaires pris

en traitement pour des difficultés de la sphère affective d'autre part. Les malades pour la plupart faisaient partie du corps enseignant. MARTY et FAIN cherchent à reconnaître s'il existe une personnalité "tuberculeuse pulmonaire" qui hormis certains cas exceptionnels d'infection exogène massive, serait l'essentiel de la maladie. Ils notent la présence d'éléments familiaux et personnels communs à presque tous les tuberculeux pulmonaires sans pouvoir à proprement parler employer le terme de structure. Selon eux, cependant cette structure tuberculeuse existerait mais l'insuffisance de nos connaissances actuelles nous empêcherait la découvrir. MARTY et FAIN étudient ensuite le milieu familial de l'enfance et donnent des statistiques portant sur soixante quatorze cas, mais sans préciser dans lequel des deux groupes de malades étudiés, ils puisent leurs observations. La famille type le plus souvent rencontrée comporterait une mère étouffante et un père faible (5 % des cas). Dans 19 %, ils trouvent une mère absente et un père quelconque. Aucun schéma ne se dégage des 6 % de cas restants. MARTY et FAIN étudient ensuite les réactions de l'enfant à ce milieu familial. L'enfant aimant et redoutant la mère castratrice acquiert une ambivalance vis à vis d'elle, le rôle falot du père ne contrebalance pas l'influence excessive de la mère. Cette ambivalence amène une attitude qui va être dominée par la notion de distance à la mère. - Le problème de la distance à la mère est selon MARTY et FAIN

pathognomonique des préoccupations et de la vie de relation du tuberculeux pulmonaire. Il n'existe pas une distance géographique optima qui détermine rechutes ou stabilisation mais plus indirectement une zone de sécurité spécifique à l'égard de la tuberculose pulmonaire. Et cette zone de sécurité dépend de la distance à la mère. "Un malade quelconque menant son existence à l'intérieur de sa zone de sécurité guérira rapidement, ne rechutera pas. Par contre plus il s'éloignera de cette zone de sécurité, plus les risques d'aggravation et de rechute seront grands". Les mesures de mise à distance de la mère ont lieu sur trois plans :

a) le plan de la névrose avec acceptation ou transgression volontaire ou due aux évènements des directives de la mère,

b) la mise à distance géographique,

c) la mise à distance fonctionnelle (dysfonctionnement organique étant selon les auteurs une mise à distance de la mère). MARTY et FAIN citent quelques exemples cliniques et une observation détaillée qui met en relief leurs conceptions de "zone de sécurité". Par ailleurs, iles attribuent la localisation pulmonaire au fait que le poumon est le support organique de la première frustration : privation de la sécurité intra-utérine lors de la naissance. Ils cherchent la thérapeutique appropriée. Il faudrait faire retrouver au malade sa "zone de sécurité" ce qui est plus facile théoriquement que pratiquement. Ou bien élargir la zone

de sécurité pour permettre au malade de se trouver plus facilement à l'intérieur de cette zone. Il ne leur paraît pas que la psychanalyse soit contre indiquée mais c'est une thérapeutique longue alors que la maladie évolue parfois rapidement. En tout cas la psychanalyse ne peut être à elle seule considérée comme une thérapeutique de la tuberculose pulmonaire. En conclusion, des psychosomaticiens seraient indispensables dans les services de cure tuberculeuse pour faire des modifications individuelles de la cure et des psychothérapies d'adaptation. MARTY et FAIN concluent qu'ils considèrent la tuberculose pulmonaire comme un mécanisme ultime sur tous les plans et seulement apparemment localisé de mise à une certaine distance de la mère, et ajoutent eux-mêmes que cette proposition mériterait d'être précisée. MARTY et FAIN insistent plusieurs fois sur le fait que cette notion de zone de sécurité "au demeurant très théorique" est née de l'étude de cas cliniques. Malheureusement l'absence de publication de ces cas cliniques ne permet pas au lecteur d'accepter parfaitement les hypothèses des auteurs. Le seul cas clinique longuement exposé est celui d'une névrosée par ailleurs antérieurement guérie d'une tuberculose pulmonaire. Il n'est pas du tout prouvé que tous les tuberculeux soient des névrosés comme semblent le suggérer MARTY et FAIN. Le même genre d'objection s'applique au choix des malades. Il semble que l'étude des tuberculeux pris en

traitement pour des difficultés de la sphère affective devrait faire l'objet d'un travail particulier et il est fort important de savoir si les 74 observations personnelles se rapportent à ce groupe. Sur bien des points de détail, les conclusions de MARTY et FAIN paraissent discutables pour des phtisiologues; ils attribuent par exemple certaines évolutions pulmonaires à l'éloignement de la mère parce que ces évolutions sont survenues peu après l'entrée des malades à l'Ecole Normale. Ne pourrait-on pas plus simplement accuser le surmenage ? MARTY et FAIN considèrent par ailleurs que le froid invoqué par les malades comme primum movens de la maladie est lié à l'éloignement de la mère de deux façons :

1) froid à la naissance amenant l'établissement de la respiration,

2) froid contre lequel la mère lutte par la surcharge de lainages. Prendre froid équivaut donc à désobéir à la mère. N'est-il pas plus naturel d'aller chercher moins loin la signification de cette notion de froid ? Tout le monde a toussé après avoir "pris froid". N'est-il pas naturel pour un esprit simple de retourner la proposition ? si je tousse, c'est parce que j'ai pris froid. Et d'ailleurs tous les phtisiologues savent qu'un rhume banal peut amener quelquefois l'évolution d'une tuberculose en voie de stabilisation. Il n'est pas exclu du tout que la révélation

de la maladie tuberculeuse soit pour certains malades consécutive à un véritable rhume. D'autre par l'explication de la localisation pulmonaire est ingénieuse. Mais si l'on minimise à ce point le rôle du B.K. on peut supposer que ce terrain est celui de toutes les affections pulmonaires. Et si le B.K. joue un rôle capital, pourquoi y-a-t-il des tuberculoses digestives, méningées, osseuses, cutanées etc.... ? Ces remarques ne tiendraient probablement pas si MARTY et FAIN avaient publié leurs observations qui auraient peut-être entraîné notre conviction comme elles ont entraîné la leur.

Dans son article "PSYCHANALYSE ET MEDECINE", R. HELD (13) après avoir publié une observation très belle d'association de névrose et de tuberculose, consacre à la tuberculose quelques lignes qui méritent d'être citées intégralement. L'auteur ne prétend pas baser ses constations sur des statistiques précises mais simplement sur son expérience clinique. Il ne croit pas à la spécificité de la dynamique psychosomatique de la tuberculose pulmonaire :

> "Par contre, aussi anciens que soient les souvenirs de l'auteur, celui-ci a toujours constaté l'importance du masochisme aussi bien dans l'éclosion d'une tuberculose que dans le déterminisme des rechutes. C'est par le comportement avant tout que le tuberculeux pulmonaire cherche à satisfaire ses pulsions orales et sado masochiques - masochiques envers lui-même, sadiques envers l'entourage par l'utilisation subtile de sa maladie. Les bénéfices secondaires considérables qu'apporte en plus au tuberculeux une maladie essentiellement chronique et dont les thérapeutiques de base sont précisement le retour au lit, le repos, avec toutes les regressions et les conduites de dépendance que cela entraîne, doivent également être prises en considération. Par voie de conséquence la régression entretient à son tour la chronicité et favorise, à la moindre alerte les rechutes. Là aussi le cercle vicieux psychosomatique, pour être brisé demande souvent au moment opportun l'intervention du psychanlyste ou du psychiâtre à "orientation dynamique".

Cette conception paraît intéressante. Il est particulièrement regrettable que HELD n'ait pas étayé ses idées par la publication de ses observations.

De ces diverses études, quelques points semblent émerger avec une fréquence constante. D'une part le milieu familial paraît

présenter certaines caractéristiques : père faible ou absent; mort dans un assez grand nombre de cas; mère étouffante en général et situation de dépendance vis-à-vis de la mère. Par ailleurs présence de frustrations vécues réellement et pas seulement imaginées par l'enfant, auxquelles s'ajoutent des difficultés affectives, des chagrins dans la période qui a précédé l'éclosion de l'épisode tuberculeux. Enfin pour certains auteurs : masochisme avec auto destruction par le comportement.

Il faut enfin noter que plusieurs des auteurs dont nous venons de résumer les idées considèrent la contamination comme exceptionnelle. Nous reviendrons sur ce point.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS PERSONNELLES.

Les travaux étudiés mettent en évidence des observations concordantes et aussi des opinions contradictoires. Ils donnent presque toujours l'occasion de regretter l'absence des documents concrets sur lesquels les auteurs ont fondé leurs théories :

> "Il faudrait, pour bien faire, dit Edouard RIST (29) réunir une galerie de portraits dessinés d'après nature, et l'on verrait alors qu'il n'y en a pas deux qui se ressemblent tout à fait, parce qu'il n'y a pas, de par le monde, deux personnalités en tous points identiques".

Cette galerie de portraits, nous avons essayé de la réunir et d'étudier sans idée à priori les points communs qu'on pouvait y trouver.

Notre étude porte sur 30 malades femmes, d'un sanatorium populaire dirigé par des religieuses dans la région parisienne. Nous nous sommes attachés à ne pas faire de choix. Nous avons convoqué successivement les 30 premières malades d'un service et nous les avons interrogées. L'interrogatoire a porté, comme dans les études précédentes, sur la vie entière de chaque malade, en insistant sur l'enfance, la puberté et la période préévolutive. Nous avons essayé de mettre en évidence

également les réactions à la maladie. Nous nous sommes contentés d'enrégistrer ce que disait la malade, en canalisant sa narration. Ces biographies nous semblent pouvoir servir de base à une petite étude statistique. Il est évident que des statistiques portant sur 30 cas ne peuvent pas prétendre donner autre chose qu'une orientation. Par ailleurs - et sur ce terrain qui n'est pas le nôtre nous serons très prudents - nous essaierons de donner un commentaire bref de chaque observation sous l'angle psycho affectif dans le but d'éclairer le plus complètement possible la personnalité de la malade, et de mettre en évidence, autant qu'il se peut, les "conflits intérieurs soigneusement dissimulés et dont les êtres qu'ils opposent et meurtrissent ne sont pas toujours conscients "comme le dit E. RIST (29).

Nous nous efforcerons de voir dans quelle mesure l'éclosion de la tuberculose peut être considérée comme liée à ces conflits.

OBSERVATION N° 1-

Louise célibataire, 25 ans, couturière. La malade est, avec une soeur jumelle, l'aînée de 5 enfants. La mère avait perdu, un an avant la naissance de ses filles, un garçon de 15 jours. Elle aurait préféré avoir à nouveau des garçons, mais se réjouissait d'avoir des filles en bonne santé. Elle est douce, affectueuse, anxieuse pour la santé de ses enfants. C'est une maîtresse femme, mais elle souffre de sa mésentente avec son mari. Les disputes sont très fréquentes. La mère confie à sa fille ses difficultés conjugales. Le père est dur, froid, distant. Il n'aime pas les enfants, pas même les siens et ne désirait pas en avoir. Il en semble jaloux. La mère, au contraire, s'est décidée à un mariage de raison "pour avoir des enfants".

Louise s'entend mal avec sa jumelle, qui est turbulente et joueuse, alors qu'elle est calme, renfermée, ne joue pas.

La fillette est élevée par sa mère qu'elleadore jusqu'à l'âge de 8 ans. A ce moment, une cardiopathie grave de la mère l'oblige à confier ses jumelles à l'Assistance Publique. L'enfant y est très malheureuse, le personnel est "méchant". La séparation d'avec la mère est très douloureuse. Elle a peur pour sa mère lorsqu'elles sont séparées et a l'impression que sa présence protège sa mère. Après le séjour à l'Assistance Publique, l'enfant dort mal, craignant toujours que sa mère n'ait des malaises.

A l'école, l'enfant travaille mal. Elle "pense" au lieu de travailler. Elle insiste sur le fait qu'elle pensait à 8 ans que la vie était éternelle. Elle se sent différente des autres sans se croire supérieure. C'est une enfant triste.

La plus grosse frustration avouée de l'enfance est de n'avoir pas pu, en raison de circonstances matérielles, apprendre la danse et la musique.

Les premières règles survenant à 14 ans chez une fillette prévenue n'amènent pas de changement notable dans le comportement.

Après avoir été reçue par un "coup de chance" au certificat d'études, la jeune fille apprend la couture. A 16 ans, elle se fiance officiellement. Son fiancé rompt à son retour du régiment. La malade a 18 ans et cette rupture est pour elle sans gravité. Elle aurait eu de très nombreuses occasions de se marier, mais elle n'est pas "de ces filles qui épousent n'importe qui".

A 19 ans, en Juillet 1949, elle se fiance avec un israëlite de 23 ans, russe, pessimiste, intellectuel, élève des Beaux-Arts. Ce jeune homme est d'un milieu social supérieur à celui de Louise, ce qui avec la différence de religion rend le mariage difficile. Elle aurait accepté la conversion. Louise est très inquiète et craint de ne pas pouvoir se marier.

Elle a très difficilement trouvé du travail qui lui convienne : elle veut être couturière et comme elle est exceptionnellement belle, on lui propose des places de mannequin.

En Décembre 1949 : primoinfection. La jeune fille qui travaille le dimanche chez les parents de son fiancé ne veut pas s'arrêter pour ne pas paraître malade. Son père l'oblige à ne pas quitter son travail habituel : "Si tu travailles le dimanche, tu peux travailler la semaine".

Ses soucis sont de plus en plus aigus et l'incompréhension de son père insupportable. Elle est inquiète pour sa santé mais au fond se croit invulnérable.

En Juin 1950 : Découverte de la tuberculose pulmonaire. La malade refuse l'hôpital pour ne pas choquer son fiancé. Les reproches de son père l'amènent à refuser de se soigner. Elle reste chez elle, désespérée quand elle pense à son mariage.

En Décembre 1950, elle se surmène avant son départ en préventorium et fait une nouvelle évolution. Au préventorium, elle est frappée par l'indifférence des autres, anéantie par la vie en collectivité et souffre de la médisance. Elle est gênée par le rythme de vie qui l'empêche de penser.

Nouvelle évolution en Mai 1951. Son entourage ne croit pas à la maladie et lui reproche de se faire nourrir à ne rien faire. Son père la bat, ses frères sont désagréables, son fiancé lui-même change au moment de la rechute. La mère par contre est parfaite, mais elle refuse de croire en la médecine, nie la maladie de sa fille. La malade quitte sa famille. Elle soigne ensuite correctement une tuberculose très grave.

La malade ne présente ni angoisse, ni peurs. Elle craint toujours d'être déçue par les gens, mais ça n'est pas une vraie peur. Petite, elle faisait fréquemment un cauchemar où elle avait peur d'un loup. Sa mère venait la réveiller et la consoler.

Elle parle de ses frères et soeurs avec plus d'esprit critique que d'affection. Elle espère qu'on n'élèv'èra pas son frère de 17 ans comme on a élevé sa soeur de 21. Sous prétexte qu'elle avait eu la coqueluche à 6 mois, toute la famille devait être en arrêt pendant ses tétées.

La plus grosse déception de sa vie a été d'apprendre - à 11 ans - que le père Noël n'existait pas, parce qu'elle s'est aperçue ainsi que ses parents avaient menti.

COMMENTAIRE.-

Cette malade semble présenter quelques petits signes de conflits infantiles; c'est une enfant triste qui se sent différente des autres. Son attachement pour sa mère est particulièrement vif et elle a effectivement beaucoup souffert de son séjour à l'Assistance Publique. Par ailleurs, sa tuberculose paraît avoir été consécutive à une période de difficultés affectives qui ont été elles-mêmes accrues par la maladie. Le surmenage est aussi évident. Au sanatorium, la malade se dépensait au-delà de ses forces pour soutenir moralement ses camarades. On peut se demander s'il n'existe pas chez elle une certaine peur de l'homme liée à la personnalité de son père. Elle semble plus effrayée que flattée par ses succès masculins. N'a-t-elle pas inconsciemment cherché la rupture des premières fiançailles et accepté les secondes dans la mesure où la différence de milieu, de religion étaient une sorte d'assurance contre le mariage ? N'est-elle pas tombée malade pour éviter ce mariage, avoir le droit d'être déçue par son fiancé et pour retourner chez ses parents ? C'est en tous cas le résultat obtenu, mais rien ne permet évidemment de vérifier ces hypothèses.

OBSERVATION N° 2-

Monique, 22 ans, sans profession, célibataire. La malade a une soeur aînée.

Sa mère, très affectueuse, très douce, très gentille, ne travaillait pas. Elle s'occupait de ses filles jusqu'au moment où elle a été atteinte de tuberculose pulmonaire. Monique avait 6 ans. Sa mère est morte l'année suivante.

La malade n'a conservé aucun souvenir de son père, qui est mort de tuberculose pulmonaire quand l'enfant avait 4 ans. On lui a répété qu'elle adorait son père et ne le quittait pas. Il existait une très bonne entente entre les parents.

Avant la mort de sa mère, Monique étéit joyeuse et désobéissante. Quand sa mère tombe malade, les petites filles sont confiées à des voisins qu'elles aiment bien et elles ne souffrent pas réellement, vivant en famille chez des amis.

Après la mort de sa mère, l'enfant est mise en pension avec sa soeur chez des Religieuses qui sont gentilles. Par force, elle devient sage, obéissante, elle ne joue pas : elle coud ou tricote. A l'époque, elle était contente de vivre avec sa soeur. Actuellement sa soeur qui est bien portante ne la comprend plus. - La famille prend les deux enfants chaque année pour 15 jours pendant les vacances. En 1944, pour la première fois, elle ne va pas en vacances et passe 18 nuits consécutives dans une cave à cause des bombardements. Elle est encore terrorisée par ce souvenir.

En Février 1945 : début apparent de la tuberculose. Elle tousse. Le médecin est appelé au bout de 15 jours. Elle reste 4 mois seule dans une chambre d'isolement avant qu'on lui fasse une radiographie. Elle part en sana au mois d'Août. Elle a 11 ans.

Les premières règles qui surviennent à 13 ans ne lui font aucune impression notable.

Son premier souvenir d'enfance précis est le dernier Noël passé avec sa mère, mais elle se revoit dans le camion lors du déménagement qui a suivi la mort du père.

Actuellement Monique est toujours restée renfermée depuis la pension, ne s'est attachée à personne - La vie ne lui paraît pas insupportable, car d'autres sont plus malheureuses. Elle a plus d'attirance pour les femmes et d'ailleurs ne connaît pas d'hommes, puisque depuis 11 ans elle va de sana en sana.

Elle souffre de plus en plus de l'absence de ses parents.

Bien que gentille et soumise, elle a un côté revendicateur latent : Elle récrimine contre les Religieuses qui ne se sont pas bien occupées de sa santé, contre le médecin qui n'a pas su dépister la tuberculose au début presque contre son père qui, malade depuis plusieurs années s'est soigné trop tard et a dû la contaminer, contre sa famille indifférente etc.....

COMMENTAIRE.-

Cette observation n'est pas très caractéristique sur le plan psychoaffectif. Les faits parlent d'eux-mêmes : contagion et abandon du fait de la mort des parents - la revendication est évidemment en rapport avec l'intensité de la frustration affective, mais on pourra craindre que la maladie ne soit secondairement utilisée pour obtenir des soins qui rappellent la situation de dépendance infantile.

P.S. Des accidents d'insuffisance respiratoire ont entrainé le décès de la malade.

OBSERVATION N° 3.-

Claude 30 ans. Assistante familiale. La malade appartenait à une famille catholique non pratiquante. Elle avait reçu le baptême et fait sa première communion. Claude est la 2ème fille d'une famille de trois enfants. Le 3ème enfant est un garçon. La mère, infirmière, ne s'est jamais interessée à ses filles et les a confiées à la grand'mère et à un oncle. Le garçon est resté avec sa mère jusqu'à la mort du père, puis il est venu rejoindre ses soeurs chez la grand'mère. La mère, qui s'est remariée, a eu ensuite quatre enfants, dont l'aîné a 17 ans.

Malgré l'attitude de sa mère, Claude lui a toujours été très attachée. Sa grand'mère, d'ailleurs, la brutalisait, et les rares visites de la mère étaient une joie pour l'enfant. Claude n'a jamais totalement perdu l'espoir de conquérir l'affection de sa mère, malgré de nombreuses et douloureuses preuves d'indifférence. Lorsque Claude a 10 ans, sa mère quitte MEKNES pour la France et ne revoit plus l'enfant. Claude n'a aucun souvenir antérieur à la mort de son père, qui lui a été brutalement apprise par son oncle. Comme la petite fille pleurait, on la gronde pour sa sensibilité; l'enfant est effondrée, car elle espérait, contre toute évidence, finir par obtenir l'affection de son père.

La grand'mère est brutale et préfère les deux autres enfants. Claude est solitaire, ne joue pas. D'ailleurs, sa grand'mère l'empêchait de jouer. L'enfant lit en cachette des livres de "Croix Rouge". Tout est prétexte à des corrections, aussi bien les résultats scolaires que les leçons de violon. Claude s'entend bien avec son frère et mal avec sa soeur.

A l'école, Claude travaille mal pour se venger d'être battue. Elle n'est jamais détendue car elle craint en rentrant chez elle d'avoir à se faire punir de ses bêtises. Elle se bat pour défendre des camarades plus faibles, mais elle n'aime personne. Avant le départ de sa mère pour la France, Claude veut élucider les raisons du mal qu'on dit de sa mère pour la défendre. Elle réussit à trouver son adresse et, voyant dans sa chambre une paire de chaussures d'homme, elle ne comprend pas, puisque son père est mort et elle a l'impression de perdre sa mère.

La malade cherche ensuite par tous le moyens à fuir sa grand'mère. A 16 ans, elle s'engage dans l'armée, où elle se fiance avec un jeune homme qui sera tué le jour de la Libération. Elle est elle-même blessée. Son beau-père se suicide en 1945; elle fait des démarches pour faire rapatrier sa mère et ses demi-frères et leur procurer un appartement. Sa mère, à peine installée, l'en chasse.

Alors commence une période de dépression et de surmenage. Claude part pour la Tunisie pour s'éloigner; elle se fatique, maigrit, ne mange pas, ne se soigne pas et refuse de se faire radiographier pour ne pas perdre de temps.

En Juillet 1949, une radiographie décèle sa tuberculose et amène son hospitalisation. Elle se sauve de l'hôpital pour reprendre son travail, qu'elle pense être seule à pouvoir faire.

En 1951, elle entre chez des religieuses, comme malade. Au contact des novices, elle, qui n'avait pas la foi, est prise du désir d'entrer en religion. Elle est postulante, puis novice. Sa santé lui interdit ensuite de persister dans cette voie, mais elle n'en semble pas spécialement affectée.

Claude signale à partir de 17 ans une timidité paralysante. Elle a réellement peur d'entrer dans une pièce et parfois y renonce. Elle porte des lunettes noires uniquement pour se dissimuler. Par ailleurs, cette malade est ravie de se raconter et n'hésite pas à exagérer ni même à mentir.

OBSERVATION N° 4.-

Irène 36 ans. Catholique, ne pratique que depuis l'âge de 17 ans. Elle est la 3ème d'une famille de 5 enfants dont l'aîné est mort.

Sa mère était une femme très simple, trop bonne et très soumise à son mari. Les parents s'entendaient très mal. Jusqu'à 7 ans, la malade a vécu dans un taudis, mangeant à sa faim, mais de la nourriture grossière. Elle aurait aimé manger du dessert, mais c'était impossible. Le père, homme très violent et autoritaire, battait sa femme et ses enfants. Il a toujours eu une maitresse qui lui a prêté de l'argent pour acheter une maison et un fond de commerce après la mort du fils aîné.

A 7 ans donc, Irène vit dans une aisance relative, mais ses parents ne cessent de se disputer, car la mère souffrait des infidélités de son mari. L'enfant est assez admirative devant son père bien qu'elle en ait peur. Elle est heureuse de lui ressembler et le comprend ; la mère n'est pas faite pour lui. Sa mère ne l'a jamais comprise et il y avait entre elles des heurts qu'elle se reproche depuis. Pendant toute son enfance, Irène est malheureuse, incomprise, manque de tendresse. Elle est renfermée avec tout le monde en dehors de sa petite soeur. Elle reste enfant très tard et aurait joué à la poupée à 15 ans.

A l'école, elle est studieuse et aime sa maîtresse qui regrette qu'elle s'absente trop souvent pour aider sa mère. Elle est sage et silencieuse.

Les premières règles survenant à 12 ans chez une enfant non prévenue amènent de la peur et de la honte.

A 17 ans, la jeune fille devient croyante et a des visions du Christ qui lui donne des baisers paternels (qu'elle trouve d'abord impurs et dont elle reconnaît la pureté ensuite). Ces visions se répètent régulièrement. Irène se fiance ensuite avec un jeune homme qu'elle aurait préféré voir mort plutôt que de lui donner sa virginité. Ce garçon est tué en ALLEMAGNE. La malade est assez frappée, mais oublie rapidement.

Elle se laisse faire la cour, mais a des remords quand on l'embrasse. Ses relations avec les hommes ne vont pas plus loin, malgré les apparences : elle est assez contente de sa mauvaise réputation auprès de ses frères et soeurs et n'essaie pas de les détromper.

Elle fait la connaissance d'un Israëlite qui veut l'épouser, mais elle a l'impression que le mariage ne se fera pas. Elle désire et redoute ce mariage et le retarde sans raison valable. Au bout de 4 ou 5 mois, elle passe plusieurs nuits avec son fiancé avant de se donner à lui. Elle n'en éprouve ni remords ni plaisir. C'est elle qui finit par rompre, ce qui lui fait éprouver beaucoup de chagrin. - Elle ne connaît mas d'autres hommes. Elle ne rêve pas - en dehors de ses rêves mystiques -. Elle a parfois des visions endormie, parfois éveillée. Elle a peur de l'orage.

Elle se surmène avant sa maladie et entre ses rechutes, s'active en gros travaux ménagers dont elle pourrait se dispenser : elle frotte les parquets, porte des poids lourds, etc... Elle est maniaque et ne peut vivre que dans son ordre, ce qui explique son hyperactivité.

En sana, elle est abattue, inquiète pour l'avenir, violente et agressive lorsqu'on minimise ses symptomes. Elle craint le retour à la vie normale, mais elle est contente d'être au repos pour pouvoir réfléchir.

Elle a suscité d'elle même d'autres conversations au cours de son séjour. Il s'agissait toujours de nous prouver sa maladie et d'essayer de se faire diriger pour l'avenir. Sa régression dans la maladie était évidente. Irène n'a jamais voulu profiter des permissions qui lui étaient largement accordées de se promener dans le parc. Elle est restée confinée dans son lit, n'acceptant de se lever que pour déjeuner seule dans sa chambre. Elle est devenue franchement anxieuse, avec des idées de suicide lorsqu'il a commencé à être question de départ. On lui avait demandé de discuter de ses possibilités d'avenir avec l'Assistante Sociale. Il a fallu que l'Assistante Sociale aille la trouver, la malade n'osait pas aborder ce sujet d'elle-même. La veille du jour où Irène, ayant vu l'Assistante Sociale, devait fixer son

médecin sur ses projets d'avenir, elle a pris la fuite, quittant définitivement le sana. Il n'est pas indifférent que le prétexte du départ ait été le refus de changer de chambre et de lit.

COMMENTAIRE.-

L'interrogatoire de cette malade laissait deviner l'hystérie (visions, comportement avec le fiancé et frigidité) et le masochisme(gros travaux, surmenage alors qu'elle se savait malade et aurait pu les éviter).

Tout dans le comportement d'Irène laissait prévoir les plus grosses difficultés au moment d'abandonner la sécurité de la maladie et du sanatorium. Ce départ prématuré dans de mauvaises conditions a bien des chances d'amener la nouvelle rechute, qu'elle recherche inconsciemment.

OBSERVATION N° 5.-

Yerma, 21 ans, musulmane, dernière née d'une famille de quatre enfants.

La mère, très compréhensive et affectueuse, un peu renfermée, reste à la maison pour élever ses enfants, elle est gentille et s'inquiète facilement pour eux.

Le père est affectueux. Les parents s'entendaient très bien lorsque l'enfant était petite. Ils se sont séparés par la suite, mais Yerma n'a conservé aucun souvenir de dispute. Elle ne se rendait pas compte de la mésentente et allait voir son père dans son magasin. Le père meurt en trois mois de phtisie galopante quand la fillette a 9 ans. Elle se met à tousser 2 mois après on diagnostique une tuberculose pulmonaire. La mère, qui ne veut pas croire sa fille si malade, consulte d'autres médecins qui la soignent mal. Finalement, elle entre au sanatorium d'où elle ne sortira que deux fois avec une illusoire stabilisation bientôt suivie de rechute.

Avant la maladie, l'enfant était vive, active, joueuse. Elle s'entendait bien avec ses frères et soeurs, était première à l'école. Au sanatorium, elle souffre de l'absence de sa mère et de l'obligation de se reposer. Puis redevient joyeuse. Elle ne change que lorsque la date de sa première opération est fixée. Peu à peu, son caractère se modifie avec les rechutes et les opérations. Depuis une grave hémoptysie, elle ne se laisse plus soigner que "pour faire plaisir à sa mère". Elle ne croit plus à la guèrison - son moral subit des fluctuations liées à son état physique - Elle est déprimée et anxieuse.

Cette jeune fille a réussi cependant à se fiancer avec le cousin d'une de ses voisines de lit à l'hôpital.

COMMENTAIRE.-

Il semble s'agir là d'un cas à peu près pur de contamination. Si cette observation a un intérêt sur le plan psychoaffectif, c'est dans la mesure où elle montre l'influence de la maladie et du sanatorium sur une enfant approximativement normale. Il est intéressant de noter aussi l'importance que peut avoir une hémoptysie sur le comportement d'un malade. La fameuse angoisse décrite partout n'a rien d'une angoisse physique (comparable à celle de l'angor). Il s'agit simplement de peur - peur de perdre son sang, de mourir. La sensation de mort imminente n'est que secondaire à un raisonnement. Nous possédons l'observation personnelle d'un jeune homme qui a commencé une hémoptysie au cinéma, sans la moindre frayeur. Il a quitté la salle obscure parce qu'il était étonné de l'importance de son expectoration. - A la lumière seulement, en voyant le sang, le jeune homme a été angoissé au point de perdre connaissance - Cette hémoptysie a entrainé un désir de soins immédiats et une soumission parfaite - Dans d'autres cas, l'hémoptysie d'alarme - au lieu d'être salutaire, entraine la sensation insurmontable que "tout est fini". L'hémoptysie de Yerma a été postérieure au dépistage de la maladie, elle a eu ce rôle aggravant sur le plan psychologique.

Bien que nous nous trouvions de façon à peu près évidente en présence d'un cas de contamination massive, on peut cependant se demander si l'angoisse de l'abandon, la frustration

provoquée par la mort prématurée du père n'ont pas sensibilisé l'enfant et facilité l'installation d'une forme grave de tuberculose.

OBSERVATION N° 6.-

Clotilde Martiniquaise de 37 ans. Elle était la 3ème fille d'une famille de 5 enfants. Les parents n'étaient pas mariés et toute son enfance a été dominée par le départ de son père qui a quitté sa mère pour se marier avec une autre femme lorsque la fillette avait 8 ans. Les parents s'entendaient très bien. La mère devient triste, elle pleure sans expliquer son chagrin.

Clotilde a eu dans son enfance de graves frustrations : elle a mangé à sa faim, mais devait être privée de tout pour pouvoir manger. Elle va peu en classe et le regrette dès cette époque. Elle quitte sa mère très jeune pour aller travailler. Elle tient à avoir les choses dont elle a été privée dans sa petite enfance. Elle donne à sa mère l'argent qu'elle gagne. Cependant, sa mère était honteuse de la voir travailler et aurait préféré qu'elle reste à l'école.

A 18 ans, la jeune fille va se placer dans la capitale et continue à envoyer de l'argent à sa mère. Elle se fiance à 20 ans avec un jeune homme qui meurt. Elle en a beaucoup de chagrin.

Le chômage étant important à la Martinique, Clotilde accepte de suivre en France ses patrons qui ne payent qu'une partie du voyage, contrairement à leurs promesses. Ils veulent lui donner des gages si bas qu'elle les quitte, mais ils retiennent tous ses objets personnels jusqu'au moment où elle aura remboursé son voyage. Elle arrive seule à Paris, trouve une place chez des gens gentils, mais s'y sent isolée parce que ses patrons ne connaissent pas son pays et qu'elle ne peut pas en parler. Elle pleure, ne mange pas, veut rentrer à la Martinique et finit par rester pour venir en aide à sa soeur qui divorce.

Clotilde tombe malade lorsqu'elle est depuis deux ans dans une place où le patron est tuberculeux.

Elle craignait le sana, partout elle est la seule noire, elle s'habitue assez mal.

COMMENTAIRE.-

On retrouve des frustrations infantiles : départ du père, difficultés matérielles, caractère de la mère. Des chagrins et la nostalgie associés à une contamination connue expliquent assez bien la tuberculose de cette Noire transplantée.

OBSERVATION N° 7.-

Dominique 29 ans, célibataire, était caissière dans un bureau de tabac. Originaire du Cantal, elle est la 2ème d'une famille de 5 enfants. Sa mère, très affectueuse, s'inquiète pour la santé de ses enfants, mais n'est pas étouffante. Elle inculque à ses enfants les notions de bien et de mal. Le père ressemble à la mère, le ménage est uni et on ne sait pas lequel détient l'autorité. Les parents ont peut-être plus d'indulgence pour Dominique que pour ses frères et soeurs, car elle fut souffrante entre 16 et 20 ans.

L'enfant était insolente avec sa mère, dépendante et agressive, tout en reconnaissant en elle-même le bien fondé de ses observations. Elle était toujours aimable avec son père, qui lui faisait cependant les mêmes remarques.

Son enfance a été heureuse. Elle dit n'avoir subi aucune frustration. Elle s'entendait très bien avec ses frères et soeurs. A l'école, elle travaille bien et est plus sage que chez elle.

A 13 ans, elle quitte l'école communale pour être pensionnaire dans une école libre. Elle souffre pendant deux ans de l'absence de ses parents, malgré la présence de sa jeune soeur et de fréquentes sorties dans sa famille. L'enfant prévenue n'est pas impressionnée par les premières règles qui surviennent à 13 ans 1/2. Elle est simplement surprise de voir sa mère pleurer d'émotion. Son comportement ne change pas.

De 16 à 20 ans, elle soigne une cyphoscoliose en consultant des spécialistes à Paris, Limoges, Clermont-Ferrand. Elle apprécie les séjours à Paris, où elle habite chez des parents.

Enfant et adolescente, elle est amie avec les 26 enfants de son village, mais ça lui déplait de penser qu'il aurait pu y avoir autre chose que de l'amitié entre elle et ces enfants qu'elle a connus petits.

A 22 ans, Dominique quitte sa famille pour aller gagner sa vie à Paris, mais rien n'imposait ce départ.

Son travail est dur, mais lui plaît, car elle est employée dans sa famille. Elle s'ennuie beaucoup, loin de ses parents, et leur écrit souvent.

A 23 ans, elle rencontre à un bal un ami de son frère avec qui elle se fiance. Elle n'est pas tentée de coucher avec son fiancé. Elle le voit peu, car elle travaille la nuit et profite de ses congés pour sortir avec son frère ou dans sa famille. Son fiancé le lui reproche et finit par rompre. En réalité, elle avait peur de se marier. Elle a pleuré pendant deux ans, ne mangeant plus, mais est incapable de préciser la date de la rupture. Elle est sortie ensuite, mais personne ne lui a plu. Elle finit par se remettre de son chagrin parce qu'elle est employée dans une maison où on la traite comme la fille de la maison.

Ses parents ne lui ont donné aucun conseil au moment de la rupture, ce qu'elle regrette. Elle dit d'un air peu convaincu : "J'étais soi-disant assez grande".

C'est quand elle est remise de cette rupture qu'elle tombe malade. Sa patronne lui propose alors de rappeler le jeune homme. Elle refuse, mais aurait accepté si sa mère le lui avait proposé.

Elle est désolée d'être malade. Elle ne pensait pas que ce serait aussi long. Elle est surtout navrée de la peine de ses parents qui la gâtent beaucoup. Elle a l'impression que sa santé l'empêchera de se marier. Elle s'ennuyait seule avant de tomber malade et désirerait beaucoup avoir des enfants. Dominique annonce que lorsqu'elle quittera le sanatorium, elle restera au moins un an chez ses parents. Elle croit qu'ils ne voudront peut-être pas qu'elle retourne à Paris. Elle souhaite que ses parents lui conseillent de retourner à Paris en étant très prudente, mais malgré son âge, elle ne repartira jamais de chez ses parents sans leur accord.

Depuis son séjour au sanatorium, Dominique s'ennuie de plus en plus de ses parents. Elle fait des cauchemars alors qu'auparavant elle ne rêvait pas : elle y voit ses parents malades, sa mère morte.

Par ailleurs, elle a peur du noir au point d'avoir quitté une place pour ne pas rentrer la nuit. Depuis 15 ans, elle présente des angoisses, est nerveuse et émotive (on a évoqué le Dg de Basedow). Angoisse si quelqu'un est malade, si elle ne reçoit pas de lettre, etc....

En conclusion, Dominique se dit parfaitement heureuse et tranquille quand toute sa famille est autour d'elle et malheureuse dès qu'elle est seule. Elle quitte brusquement le sanatorium parce qu'elle s'ennuie trop, loin de ses parents.

COMMENTAIRE.-

La fixation à la famille est évidente. La malade abandonne son fiancé pour rester au sein de la famille. Elle est désolée que ses parents n'interviennent pas lors de la rupture et semble se réfugier dans la maladie pour obliger ses parents à s'occuper d'elle. - Il y a ici une névrose d'angoisse caractérisée par l'agressivité vis à vis de la mère (dont elle rêve la mort), l'angoisse, la peur du noir. La maladie est utilisée pour être traitée par ses parents comme l'enfant qu'elle croit être restée.

OBSERVATION N° 8.-

Germaine 21 ans - sténo-dactylo.

La malade a une soeur de deux ans son ainée et un frère qui a trois ans de moins qu'elle.

Elle a été élevée par sa mère, mais jusqu'à l'âge de 8 ans ses parents cohabitaient avec ses grand-mères. La mère était affectueuse, mais sévère et énergique. Sa sévérité est ressentie plus vivement au moment où les grand-mères ne sont plus là pour tempérer d'éducation maternelle. Le père est faible et plus démonstratif que la mère, cependant les trois enfants préfèrent leur mère.

Le ménage semble uni et jusqu'à l'âge de 13 ans, Germaine n'a jamais assisté à une dispute entre ses parents. Elle préfère les garçons et leurs jeux.

A l'école, elle travaille bien et n'a que deux amies. Elle est punie chez elle lorsque sa conduite laisse à désirer à l'école, mais elle ne trouve pas l'attitude de ses parents abusives - elle est heureuse d'être dirigée par sa mère.

Jusqu'à dix ans, Germaine est joueuse et bruyante, heureuse. Ensuite, elle devient renfermée. Elle se sent incomprise, aussi bien par ses amies que par sa famille.

A 13 ans, elle commence à s'apercevoir que son père s'absente souvent.

A 13 ans 1/2, ses premières règles lui font un gros choc, bien qu'elle ait été prévenue. Elle a honte, est dégoûtée, commence par dissimuler la chose à sa mère. Quand elle finit par l'avouer, sa mère "ne s'affole pas".

A 15 ans, Germaine comprend qu'il se passe dans sa famille des choses anormales. Elle entend sa mère dire que son père ne travaille pas. - Elle quitte alors brusquement l'école pour travailler à la place de son père, lui donner l'exemple et l'obliger ainsi à travail-

ler. La mère s'était opposée à ce qu'elle quitte l'école commerciale. Son père l'a laissée faire et lui a seulement dit d'un air méprisant, lors de sa première paye : "Tu ne seras jamais qu'une vendeuse". Elle suit alors des cours du soir et à 17 ans devient sténo-dactylo. Depuis ce moment, Germaine semble se considérer comme le chef de famille. Elle apprend que son père a une maîtresse, elle se dispute avec son père qu'elle déteste et qui finit par quitter la maison. Elle est enfin tranquille, mais reste furieuse d'avoir un père inférieur à sa tâche. Elle parle de sa soeur ainée en disant "ma petite soeur". Elle donne intégralement ses gains à sa mère et refuse de laisser revenir son père. Il fait alors des dettes que toute la famille rembourse, les deux soeurs faisant le soir du travail supplémentaire et se privant de tout superflu. Jusqu'à ses 19 ans, la malade est très malheureuse. Elle est humiliée et révoltée des propos tenus sur son père par les voisins. Sa soeur se marie. Elle ne désire pas se marier, craignant d'avoir un mari comme son père. Elle sort, danse, mais ne flirte pas. Elle refuse de laisser sa trace aux garçons.

En Mars 1954, la malade subit une néphrectomie pour tuberculose rénale, découverte fortuitement lors d'une crise d'appendicite. Elle est très bouleversée à l'idée de l'opération, pleure, maigrit, a des "crises de nerfs".

Au moment de l'opération, elle montre plus de courage, mais est très exigente avec sa mère qu'elle sait pourtant très fatiguée. Elle n'admet pas que sa mère ne vienne pas chaque jour la voir. Lorsqu'elle sort de l'hôpital, sa mère est obligée d'entrer en clinique où l'on dignostique un cancer de l'utérus. Germaine est prise à ce moment de remords. Elle a des difficultés avec son père, qui veut vendre les meubles avant même la mort de la mère en Septembre 1954.

Après la néphrectomie, la malade a été autorisée à mener une vie normale, mais elle avoue en avoir abusé. Elle reprend son travail, puis se fatigue pour avoir une meilleure place, faisant de longs trajets et des heures supplémentaires. Elle obtient la place convoitée, mais tombe malade trois mois après.

Dès Février 1955, son médecin veut qu'elle se repose, mais elle refuse tout en sachant parfaitement qu'elle nuisait à sa santé. En Juin 1955, on découvre la tuberculose pulmonaire et Germaine est effondrée. En sana, elle supporte mal la vie en commun et la discipline.

Sa mère lui manque surtout depuis qu'elle est malade. Elle la regrette de plus en plus et a des remords concernant son attitude passée vis à vis d'elle. Si sa mère avait été là, elle aurait moins travaillé et n'aurait pas été malade.

Elle prend sa maladie au tragique et s'isole par crainte d'être contagieuse.

Elle ne signale aucune peur dans l'enfance. Depuis, elle a peur la nuit. Elle ne sortirait pas seule après 9 heures. Quand elle suivait des cours du soir, sa mère allait le chercher au métro.

COMMENTAIRE.-

Germaine est évidemment insatisfaite de sa condition de femme. Petite déjà, elle détestait les poupées qu'elle trouvait ridicules. La réaction lors des premières règles est également significative. Bien que prévenue, elle a un gros choc et de la honte et semble de bonne foi, surprise que sa mère ne se soit pas affolée.

Cette identification masculine lui permet, lorsque la place du père devient presque vacante, de l'occuper.

Après sa néphrectomie, la malade s'est surmenée. A partir de Février 1955, elle s'est même surmenée en pensant qu'elle nuisait à sa santé. Les remords que Germaine a eus depuis la maladie et la mort de sa mère peuvent assez bien expliquer son masochisme qui l'amène à expier sa culpabilité vis à vis de sa mère, en retournant son agressivité contre elle-même jusqu'à tomber malade. Elle dit d'ailleurs très spontanément que si sa mère avait été là, elle ne se serait pas surmenée. Sa mère, en somme, aurait pu lui "pardonner" et l'autoriser ainsi à ne pas se punir elle-même. D'ailleurs, si la mère n'était pas morte, Germaine n'aurait rien eu à expier.

Simple hypothèse, mais qui nous semble hautement vraisemblable. Il nous paraît être là en présence d'un cas où les conflits d'ordre psychoaffectif ont eu une part prédominante dans l'éclosion de la maladie pulmonaire.

OBSERVATION N° 9.-

Emilienne, 25 ans, bonne à tout faire, célibataire. La malade est la 2ème d'une famille de 10 enfants, un garçon est son aîné de 5 ans.

La mère est paralysée quand Emilienne a 7 ans. L'enfant ne se rappelle pas l'avoir vue marcher. Elle est gentille, mais aigrie par la maladie et laisse son mari diriger la maison. Lorsqu'Emilienne était petite, sa mère était bonne à tout faire chez sa propre belle-soeur. La tante très aisée gâtait les enfants qui l'aimaient beaucoup. La fillette n'était pas jalouse de ses cousines et se sentait bien chez sa tante (mais on peut imaginer les heurts familiaux créés par cette situation).

Le père, affectueux mais autoritaire, était ouvrier dans l'affaire de l'oncle. Les parents critiquaient parfois cette situation.

Emilienne était chez elle d'un caractère difficile: autoritaire, boudeuse, insolente, vexée si on la grondait. Néanmoins, elle n'aurait rien fait sans l'avis de ses parents. Elle se confiait volontiers à sa mère.

A 11 ans, les premières règles chez une enfant non prévenue sont un drame : la fillette croit qu'elle est malade, qu'elle va mourir, elle a honte et n'ose pas l'avouer à sa mère.

A l'école, elle travaille bien et se sent plus heureuse que chez elle où l'atmosphère est triste depuis la paralysie de sa mère. A 13 ans, elle est obligée d'interrompre ses études pour s'occuper des jeunes frères et soeurs et sa vie commence à être pénible. Elle aime les enfants qui ne lui rendent pas son affection. Dans les disputes, son père soutient toujours les petits. Elle désire dès le début, se placer ailleurs. Cependant, elle est maniaque et autoritaire, elle ne supports pas d'être aidée et met à la porte toutes les femmes de ménage que son père lui a procurées.

A 18 ans, la malade crache du sang, mais ne le dit à personne. Elle n'avoue jamais ses malaises, car elle en a honte.

Son père l'empêche de sortir. Elle se rebelle et à 23 ans, à la suite d'une discussion plus vive où son père l'a gifflée, elle décide de se placer en ville avec l'accord de son père. Elle regrette la campagne, mais est heureuse et soulagée. La place est plus dure que chez elle, mais les patrons sont très gentils. Elle ne danse pas, elle ne sort pas et est tout à fait contente lorsqu'au bout de 4 mois elle réussit à faire mettre à la porte la 2ème bonne et qu'elle reste seule avec ses patrons.

Un an après son entrée dans cette place, elle tombe malade. Elle en est honteuse, souffre de l'indifférence de sa famille, craint de ne pas être reprise dans sa place. Malgré de grands obstacles familiaux (ses frères ont peur de la contagion et ne veulent pas la laisser revenir chez ses parents, elle désire plus que tout y retourner).

COMMENTAIRE.-

Ici encore frustration infantile entre un père autoritaire et une mère paralysée. Non seulement l'enfant n'a pas reçu de sa mère autant qu'elle pouvait en attendre, mais encore elle a elle-même été obligée de lui donner. Le père l'a également déçue par son injustice et son ingratitude.

La honte et la dissimulation au moment des règles a une valeur pathognomonique de refoulement sexuel et de conflits en rapport avec la sexualité.

A 18 ans, la dissimulation de l'hémoptysie peut s'articuler avec le complexe menstruel. De plus, les maladies peuvent être considérées comme honteuses dans la mesure où la malade qui espère en tirer des compensations affectives, ne se sent pas la conscience tout à fait tranquille, puisqu'elle a fait pour ainsi dire exprès d'être malade.

Le jeune fille semble avoir cherché et trouvé en ses patrons un couple de parents duquel elle fait tout pour se faire aimer exclusivement. On peut, là encore, se demander si la maladie n'est pas un procédé "magique" pour obliger les patrons qui tiennent lieu de parents, à s'occuper d'elle de la façon active et affectueuse que sa mère paralysée n'a pu employer.

OBSERVATION N° 10.-

Catherine 31 ans 1/2, sténo-dactylo, fille unique.

A la naissance de Catherine, ses parents, qui sont commerçants, sont obligés de se séparer du bébé, qu'ils confient à sa tante jusqu'à l'âge de 27 mois. Ils reprennent alors l'enfant. La mère est affectueuse, douce, démonstrative, faible. Elle est inquiète et étouffante. Le père est affectueux, travailleur, plus sévère que la mère. Les parents s'entendent bien.

Catherine, dans l'enfance, est distraite, froide, renfermée, joueuse. Elle trouve normal d'être dorlotée, d'avoir une chambre pour elle seule : on le lui doit bien. Elle devient agressive et désagréable quand sa mère se fait trop étouffante. Elle passe, chaque année, trois mois chez sa tante, avec joie, car elle aime bien sa cousine.

A l'école, elle travaille mal, est distraite et indifférente aux remontrances de ses parents. Elle est touchée par les gentillesses des gens, mais reste froide car elle ne croit pas à la réalité de leurs sentiments.

Les premières règles à 10 ans 1/2 lui causent de la joie.

A la sortie de l'école, elle est vendeuse dans diverses places, mais elle préfère ne pas travailler. Elle est sentimentale, mais se freine, car ses sentiments l'auraient conduite loin .....

Elle rencontre à Paris son futur mari, qu'elle épouse par désir de mariage et de changement. Elle n'a pas de rapports avant le mariage et d'ailleurs pas d'attirance physique pour son fiancé. Elle est déçue sur tous les plans : son mari ne s'est pas intéressé à elle; elle divorce. Son mari lui reproche de lui préférer ses parents.

Elle confie ses enfants à ses parents tout en ne souhaitant pas qu'ils soient élevés comme elle l'a été. Mais ses parents souhaitaient garder les enfants et ils décident pour elle. Elle continue à leur obéir.

Catherine est instable dans son travail et dans ses amitiés. En 1954, elle va vivre avec son ami, elle s'entend bien avec lui et pense l'épouser.

On découvre, en 1955, à un examen d'embauche, la tuberculose pulmonaire. Catherine avait moins vu ses parents entre 1952 et 1955, mais se sent à nouveau plus attachée à eux depuis qu'elle est malade. Cependant jamais elle ne leur a avoué sa maladie pour ne pas inquiéter sa mère. - Elle a quitté un sanatorium parce qu'on lui refusait une permission et qu'elle tenait à passer Noël avec sa mère. Elle s'adapte mal à la vie collective - Elle est anxieuse depuis son divorce : elle rêve de maladie, de mort d'êtres chers.

COMMENTAIRE.-

Cette observation n'est pas très significative en dehors d'un contexte que nous ignorons. On peut supposer des frustrations dans l'enfance. D'abord, quand l'enfant a quitté sa mère pour être confiée à sa tante, ensuite quand elle a quitté sa tante pour revenir chez sa mère. Ces frustrations infantiles semblent être à l'origine de l'attitude affective de la malade. Une enfant unique et gâtée, qui a été malgré cela abandonnée deux fois dans l'enfance, peut très bien avoir conservé une méfiance à l'égard des promesses et des manifestations d'affection. Cette biographie illustre assez bien un point sur lequel on n'insiste pas toujours assez : il ne faut pas croire que ce sont toujours les évènement extérieurs qui provoquent les réactions d'un individu sur le plan moral ou physique, mais c'est bien souvent la personnalité globale de l'individu qui est active et qui peut provoquer à l'extérieur les évènements traumatisants : il est évident qu'ici le narcissisme de la malade, son manque de confiance - (en rapport peut-être avec le placement chez la tante) ou simplement le fait qu'elle été fille unique et qu'elle ait déjà été le centre de toute une famille, peut avoir provoqué son divorce. Elle demandait au mari de s'occuper d'elle autant qu'on s'occupait d'elle étant enfant. Un mari qui a ses propres soucis ne peut pas toujours traiter sa femme comme une petite fille, et le divorce peut s'ensuivre si la femme ne peut pas le supporter. Ces caractéristiques affectives ne permettent

cependant pas de comprendre l'éclosion de la tuberculose dans ce cas. Là encore : tuberculose cachée à la mère.

OBSERVATION N° 11.-

Antoinette, 25 ans, sans profession, aînée d'une famille de 5 enfants. Le second enfant, un frère qu'elle aime beaucoup, a 20 ans.

La mère d'Antoinette, bien portante et autoritaire, a élevé elle-même ses enfants. La fillette, vers 9 ou 10 ans, a été confiée quelque temps à sa grand'mère, lorsque sa mère travaillait. L'enfance et l'adolescence n'ont pas été heureuses, à cause du caractère inégal de la mère. Elle était parfois nerveuse et dure. Elle s'inquiétait lorsque ses enfants étaient malades, mais en dehors de cette éventualité, elle ne s'occupait guère d'eux. La fillette en ressentait une impression d'abandon.

Le père était faible, fatigué après son travail. Il ne s'intéressait pas beaucoup non plus à ses enfants. Il supportait patiemment sa femme.

L'enfant était gaie, confiante, joueuse, heureuse d'avoir son frère. Elle a beaucoup souffert du caractère de sa mère. A l'école, elle travaillait mal, était dissipée. Chez elle, on la punissait. Elle était timide et n'osait pas jouer avec les autres enfants. Elle est ravie de quitter l'école à l'occasion de la naissance d'une petite soeur.

Les 1ères règles à 15 ans n'amènent pas de changement notable.

Le jeune fille aide sa mère et ne sort qu'accompagnée. A 19 ans, elle rencontre son fiancé au bal. Le jeune homme est reçu chez ses parents, mais la mère s'oppose au mariage, car elle ne veut pas perdre l'aide matérielle de sa fille. Antoinette désirait avant tout quitter sa famille, et aurait attendu ses 21 ans si son père n'avait pas intercédé en sa faveur. Elle est outrée de l'égoïsme de sa mère.

Très heureuse en ménage, elle a deux enfants et s'entend bien avec son mari sur tous les plans.

Sa maladie, révélée par une hémoptysie, est un gros choc, qui ne modifie pas ses rapports avec

sa famille. Avant tout, elle ne voulait pas confier ses enfants à sa mère, dont la dureté l'effrayait.

La malade a très rapidement amélioré une tuberculose assez grave.

COMMENTAIRE.-

Frustrations infantiles dues au caractère des parents, cependant il est impossible de tirer des conclusions de cette brève observation et même de savoir si Antoinette a réellement trouvé l'équilibre dans son mariage.

OBSERVATION N° 12.-

Yvonne, 30 ans, femme de chambre d'hôtel, puis serveuse dans une brasserie, est la 4ème d'une famille de 9 enfants.

Ses parents sont cultivateurs. La mère, très robuste et très maternelle, n'a jamais placé ses enfants en nourrice, mais elle travaille aux champs et ce sont les aînés qui surveillent les petits. La mère très énergique a beaucoup souffert et les enfants le sentent. Le père, très bon, est sans cesse malade après avoir été gazé à la guerre. Il s'entend bien avec sa femme mais il meurt lorsque la fillette a 9 ans. Les difficultés matérielles augmentent encore, mais l'enfant ne manque pas du nécessaire et le chagrin causé par la mort de son père est vite effacé, dit-elle.

Yvonne va à l'école entre 6 et 10 ans de façon irrégulière, car elle devait s'occuper des enfants plus jeunes. Elle aurait aimé aller normalement en classe et se sent très privée de ne pouvoir le faire. Après la mort de son père, la fillette reste à la ferme avec sa mère et son frère aîné.

Dès l'âge de 10 ans, Yvonne travaille beaucoup chez elle. Elle n'est pas affectueuse par pudeur de sentiments. Elle n'est pas joueuse. Elle aime la maison mais n'aime pas la campagne et n'a jamais travaillé aux champs. Les premières règles apparaissent vers 14/15 ans. La fillette, non prévenue, est honteuse. On ne note aucun changement dans le comportement à ce moment.

Dans l'adolescence, la mère est sévère et interdit les sorties. Elle accompagne ses filles au bal si elles l'ont mérité.

A 21 ans, la malade quitte sa famille, car elle ne peut supporter la présence de la femme de son frère aîné, qui vient de se marier. Ce départ blesse toute sa famille, avec qui elle reste brouillée. Seule sa mère comprend, à son grand soulagement. Elle s'entendait déjà assez mal avec ses frères et soeurs, qui lui reprochent d'être partie pour mal se conduire.

Yvonne trouve alors des places de femme de chambre dans des hôtels plus ou moins bien fréquentés et n'a enfin une place stable que lorsqu'elle trouve des patrons qui la traitent comme une personne de la famille. Elle les aime beaucoup et les suit lorsqu'ils quittent Bordeaux pour Paris et vendent leur hôtel pour acheter une brasserie.

A 20 ans, elle se fiance avec un jeune homme sur lequel elle a par la suite de mauvais renseignements. Elle rompt sans trop de chagrin et décide de ne jamais se marier. Elle a d'autres aventures sans durée.

En Septembre 1954, un vol est commis dans l'appartement de ses patrons dont elle a la garde pendant leurs vacances. Elle n'est pas soupçonnée, mais est inquiète, ne dort plus, ne mange plus. Cet état persiste malgré la découverte du voleur. En Janvier, elle se repose après la vente de l'hôtel, puis après deux mois de travail on dépiste en Mai une grosse tuberculose. La malade est effondrée, met trois mois à se décider à prévenir sa mère, car elle craint qu'on n'attribue sa maladie à son départ. Elle en est du reste elle-même convaincue. Sa mère lui manque beaucoup depuis sa maladie. Elle se laisse gâter par des amis très dévoués. Elle est tentée d'épouser l'un d'eux, mais craint une fois mariée d'avoir trop de travail. Elle préfère que ses patrons lui trouvent une place moins dure. Elle manque de confiance, même en ses meilleurs amis. Yvonne ne rêve pas. Elle a peur des souris et des chouettes.

COMMENTAIRE.-

Yvonne a perdu son père à 9 ans. Il est assez vrai - semblable que ce père, ancien gazé, sans cesse malade, était tuberculeux. Nous n'avons pas de certitude à ce sujet, mais il semble cependant qu'on puisse retenir la notion de contagion. Ce décès, précédé de longues périodes de maladie, de privations, et suivi de difficultés matérielles, a sûrement constitué pour l'enfant un ensemble de frustrations. Yvonne semble par ailleurs avoir beaucoup de difficultés à avoir des relations objectales stables et durables. Elle s'entend mal avec ses frères et soeurs, rompt avec son fiancé, a des liaisons passagères, hésite devant le mariage. La maladie provoque une régression objectivée ici par le besoin plus grand de la mère depuis l'arrêt de travail. La tuberculose survient après un épisode pénible, au cours duquel la malade, craignait d'être soupçonnée d'un vol par ses patrons qui la traitaient comme leur fille. Au cours de la maladie, elle acquiert la certitude de l'affection de ses patrons qui se proposent de lui chercher une place plus douce etc.... On ne peut pas conclure, mais ici encore on peut se demander jusqu'à quel point le besoin de sécurité affective a pu provoquer la maladie.

OBSERVATION N° 13.-

Marie, 29 ans, serveuse pendant 6 ans dans un café-tabac, puis après un premier séjour en sana, en réadaptation dans la confection. Elle est catholique pratiquante, célibataire. Elle a un frère qui est son cadet de 10 ans.

Dans l'enfance, la mère était affectueuse et bien portante (en dehors d'une pleurésie consécutive à son 2ème accouchement). Elle s'occupe elle-même de ses enfants, s'inquiète pour eux, n'est ni autoritaire ni sévère. Elle fait de la couture à la maison. Elle n'est pas gaie.

Le père, très gentil, s'entend très bien avec la mère. Il se fait mieux obéir que la mère. Il meurt de tuberculose pulmonaire quand Marie a 19 ans. A ce moment, la cuti de la jeune fille est positive, mais on ne constate pas d'atteinte pulmonaire.

Dans l'enfance, Marie est calme, obéissante, sauf lorsqu'il s'agit de manger. A chaque repas, sa mère s'ingénie à la nourrir jusqu'à la naissance du frère qui a bon appétit et que la fillette imite. Elle est assez indépendante et joueuse - pas très confiante avec sa mère. A l'école, elle refuse d'apprendre ses leçons malgré les retenues. Elle bavarde et n'aime pas l'école, où elle va jusqu'à 14 ans.

Elle reste alors chez elle et aide un peu sa mère, avant d'apprendre la couture sur l'ordre de sa mère, qui s'oppose à ce qu'elle quitte le pays pour apprendre le métier de coiffeuse. Marie l'accepte facilement.

Les premières règles à 16 ans n'amènent aucun changement notable.

La jeune fille est alors placée dans divers châteaux des alentours comme femme de chambre, puis aide de cuisine. Elle s'ennuie beaucoup loin de ses parents. Elle envoie ses gains à ses parents, qui les lui conservent à son insu.

A 19 ans, elle revient soigner son père, qui meurt de tuberculose. Elle est heureuse d'aider sa mère. Elle part ensuite pour Paris, où elle se place dans un café. Elle s'ennuie, elle est triste d'être loin de chez elle, elle regrette la campagne, sa famille, mais elle reste parce qu'elle gagne bien sa vie et que ses patrons la traitent comme leur fille. Chaque année, elle a une "pleurite" l'hiver.

En 1952, pendant sa pleurite, elle travaille car sa patronne est malade; elle maigrit et sa tuberculose est dépistée à un examen systématique. Pendant un mois, elle ne prévient pas sa mère sans pouvoir donner d'explication à cette retenue. Elle le fait enfin après 15 jours d'hospitalisation, et elle en est soulagée. Sa mère se montre très gentille. Elle se soigne en sana et chez sa mère, où elle est très heureuse, puis elle va dans un centre de réadaptation où elle se surmène pour rattraper les heures perdues en allant voir sa mère. Ce surmenage n'était pas nécessaire pour son apprentissage. Il s'agissait seulement de gagner de l'argent qui du reste ne lui était pas indispensable non plus. Ce surmenage amène une rechute.

Depuis la mort de son père, Marie a beaucoup changé. Elle se croit obligée d'aider sa mère qui lui reproche d'exagérer son aide. Elle sait très bien que sa mère aurait parfaitement pu subvenir à ses besoins et à ceux de son frère sans elle. Elle refuse cependant de se marier pour pouvoir aider sa mère.

Actuellement, la malade est nerveuse. Elle pleure pendant tout l'interrogatoire. Elle a des angoisses et son envie de revoir sa mère est de plus en plus grande. Elle a peur du noir et des serpents. Elle ne fait pas de rêves significatifs.

COMMENTAIRE.-

Contamination probable par le père. Ici encore, il s'agit d'une domestique qui semble chercher en ses patrons un couple de parents idéal. La qualité de serveuse peut évidemment être due à des conditions sociales mais elle ramène à la recherche des parents dans une situation de dépendance et elle semble assez conforme aux désirs exprimés de cette jeune fille dont les liens à la mère sont évidents tout au long de l'observation. Ceci s'articule aussi avec l'anorexie qui cesse seulement au moment où la fillette entre en compétition avec son frère pour être aimée de sa mère. Ici aussi comme dans les observations N° 9 et 10, la tuberculose n'est peut-être pas avouée dans la mesure où la jeune fille se sent inconsciemment responsable de sa maladie qui la rapproche de sa mère.

OBSERVATION N° 14.-

Berthe, 32 ans, fille de salle dans un hôpital, est la 2ème d'une famille de 3 filles. Actuellement, ses deux soeurs sont mortes, l'une de tuberculose, l'autre de leucémie; elle est mariée et mère de 3 enfants.

Sa mère, bien portante, a élevé ses trois filles avec beaucoup de bonté et de gentillesse, mais sans avoir le temps de les surveiller. Pendant qu'elle s'absentait pour faire des lessives, les 3 soeurs, qui s'entendaient bien, faisaient des promenades, des bêtises et s'amusaient beaucoup.

Le père, employé aux chemins de fer, ne rentrait que le soir et ne grondait pas ses enfants. Il était aussi bon que la mère, et ils s'entendaient bien.

L'enfant, très joueuse et gaie, trainait avec tous les enfants du quartier. Elle aurait été très heureuse si elle n'avait pas souffert de son obésité, toute relative du reste.

A l'école, elle a de mauvais résultats, tout en se donnant du mal. Elle est dissipée et ne prête pas grande attention aux semonces de ses parents. Elle est fière d'obtenir le certificat d'études et quitte l'école à 15 ans. Les premières règles à 15 ans 1/2 la gênent, mais elle est contente à l'idée qu'étant une jeune fille, elle va maigrir.

Elle commence à travailler et elle est fière d'aider ses parents. Après divers métiers, elle travaille à l'hôpital à Berck et se prive de nourriture pour maigrir, malgré les avertissements de son entourage. Elle s'amuse, va au bal et commence à préférer les garçons aux filles. A 22 ans, elle devient l'amie d'un jeune homme atteint d'une tuberculose pulmonaire extrémement grave. Il lui plait sur tous les plans, et elle l'aurait épousé s'il n'était pas mort en 1946. Pendant cette aventure, elle se fait surveiller radiologiquement tous les 3 ou 4 mois. Son image thoracique reste normale. Elle souffre beaucoup pendant quelques mois de la mort de son ami, puis rencontre 6 mois après son futur mari.

Berthe vit alors une période pénible. Ses futurs beaux-parents s'opposent au mariage. Son fiancé doit attendre sa majorité. En Décembre 1949, ils ont un fils pendant que son ami est au régiment. Elle a des difficultés sur le plan moral avec les religieuses de l'hôpital où elle travaille, elle est très malheureuse. Sa future belle-mère admet le mariage après la naissance de l'enfant. Néanmoins, cette période de soucis, de solitude et de travail intense a été très dure. En Aôut, à la visite prénuptiale, on découvre une tuberculose pulmonaire. Elle n'est pas surprise, étant la 6ème tuberculeuse de sa famille. Elle n'ose pas l'avouer immédiatement à son mari, mais finit par le dire et se marie avant de prévenir ses beaux-parents.

Elle se soigne mal, accouche en 1952 et 1953, doit se priver matériellement pour nourrir ses trois enfants avec 29.000 Frs par mois. Cette période de surmenage et de privations - elle manquait du nécessaire - aboutit à une rechute en 1954. La malade était anxieuse devant le manque d'argent qui l'empêchait non seulement de se nourrir, mais aussi d'aider sa mère, qui élève les 5 enfants d'une de ses soeurs.

Depuis sa présence au sana, elle envoie de l'argent à sa mère sans le dire à son mari. Elle aime autant sa mère que son mari, mais sent le besoin de protéger sa mère - à qui elle doit plus qu'à son mari - Si le mari y consentait, elle se ferait transférer dans un autre sanatorium, loin de lui, pour se rapprocher de sa mère.

COMMENTAIRE.-

Dans cette observation, les possibilités de contagion sont nombreuses : l'ami, la soeur qui est morte peu de temps avant le dépistage de la tuberculose de Berthe, des tantes. Il semble cependant que la 1ère atteinte clinique ait été consécutive à une période difficile sur le plan psycho affectif. Les facteurs sociaux sont ici très importants, et 29.000 Frs pour élever 3 enfants et nourrir deux adultes en 1954 est un chiffre assez explicite pour qu'on n'ait pas à chercher ailleurs. Cependant, ici encore l'attachement à la mère, le désir de se rapprocher d'elle, bien normaux chez une malade, ont peut-être favorisé l'éclosion de la maladie, à une période où la jeune femme ployait sous des difficultés de toutes sortes et devait éprouver le besoin d'être consolée.

OBSERVATION N° 15.-

Hélène 46 ans, est ouvrière dans une usine de T.S.F. depuis 2 ans 1/2 et n'avait jamais travaillé avant. Elle est la 4ème fille d'une famille de 6 enfants. Les deux plus jeunes sont des garçons.

La mère est morte d'une embolie quand Hélène avait 20 ans. Avant, elle avait toujours été bien portante. Elle a élevé elle-même ses enfants avec l'aide d'une domestique, toujours la même, mais dont Hélène n'a pas gardé le souvenir. La mère est froide, énergique, autoritaire, très nerveuse. Elle s'occupe peu des enfants, mais elle préfère les garçons et les autres filles à Hélène qui s'est toujours sentie malheureuse et abandonnée. Elle-même aime beaucoup cette mère qui ne l'aime pas. Les autres enfants se rendaient compte aussi qu'Hélène n'était pas aimée par la mère. Le père, qui souffrait de la froideur de sa femme pour la petite fille, était spécialement gentil avec l'enfant. Le ménage était bon.

Les seuls heurts venaient des reproches que le père adressait à la mère au sujet d'Hélène. La petite fille en souffrait. Le père est mort d'une appendicite quand Hélène avait 12 ans.

A l'école, Hélène est plus heureuse que chez ses parents. Elle est sage et travaille bien. Après la mort de son père, elle passe deux ans chez une tante très gentille. A 15 ans, les premières règles sont dissimulées à la mère comme un secret et une chose ennuyeuse. Hélène est d'ailleurs très fermée vis-à-vis de sa mère.

A 17 ans 1/2, elle rencontre à une école de sténodactylo son futur mari, 21 ans, mécanicien; il est le 1er homme qu'elle connaisse. Sa mère est contre le mariage, sans donner de raisons. Hélène veut se marier pour fuir sa mère. Son mari est brutal, coléreux, buveur. Elle divorce après 3 ans de mariage et sa mère lui apprend seulement à ce moment que la mère du jeune homme l'avait prévenue des défauts de son fils avant le mariage. Hélène ne fait aucun reproche à sa mère.

A 21 ans, elle se remarie avec un garagiste de 38 ans. Elle a besoin d'affection et de sécurité. Son mari est tendre, gentil, mais lui dissimula sa tuberculose pulmonaire et l'existence d'une fille jusqu'en 1947. Son mari rechute en 1947, il est aigri et moins gentil avec elle qui est excédée d'avoir été trompée sur des sujets importants. Elle aurait quitté son mari si les conditions matérielles l'avaient permis. En 1949, elle quitte son mari quand il sort de sana, va passer 6 mois dans sa famille. Elle revient dans l'espoir de se remettre avec son mari ou de divorcer. Mais il est indifférent, refuse de la recevoir et de s'occuper du divorce. Elle est malheureuse, elle travaille beaucoup. Elle se surmène volontairement parce que son travail lui plaît. Cependant, cette époque est dure, pleine de regrets et de mauvais souvenirs. Elle habite chez des amis dont le fils a 12 ans de moins qu'elle. Il devient son amant. Elle est heureuse et ne sent pas la différence d'âge. Son mari meurt le 3 Novembre 1955. Elle songe alors à régulariser sa situation avec son ami. Elle est heureuse de vivre chez les parents de son ami. Cette vie de famille lui est agréable. Elle se sent moins seule.

En Janvier 1955, elle tombe malade au moment où, depuis plusieurs mois, elle est heureuse avec son ami, sa famille, son travail. Elle regrette sa mère et elle a l'impression que maintenant sa mère la comprendrait mieux. Durant tout l'interrogatoire, Hélène pleure chaque fois qu'elle évoque l'incompréhension maternelle.

COMMENTAIRE.-

La carence maternelle a constitué une frustration infantile évidente. Elle a vraisemblablement dominé toute la vie affective d'Hélène. Il est assez curieux de constater que de ses trois maris, l'un avait son âge, le 2ème aurait pu être son père et le 3ème aurait presque pu être son fils. On ne peut pas, de renseignements si succincts, tirer des conclusions, mais il semble bien pourtant qu'Hélène ait la première fois pris le premier venu pour fuir sa mère. Elle avoue elle-même avoir cherché la sécurité auprès de son second mari. Quant au 3ème, on peut se demander si elle n'a pas cherché surtout à "épouser sa famille" et à devenir la fille de ses amis si gentils. Il est rare de trouver une femme qui trouve le voisinage de ses beaux-parents bénéfique. Il semble qu'à travers ses aventures sentimentales, Hélène ait toujours recherché une mère - et que la carence maternelle de l'enfance ait fait d'elle une instable. On peut également supposer que l'histoire du 2ème mariage n'a pas été aussi simple qu'elle a bien voulu nous la raconter. Il est probable que son mari l'a contaminée, mais Hélène n'a pas fait de tuberculose maladie lorsqu'elle vivait avec son mari et allait le voir à Brévannes. Après avoir quitté ce mari malade, elle signale une période dure, pleine de mauvais souvenirs et de regrets. Peut-être n'a-t-elle pas été très satisfaite du rôle

qu'elle a joué dans cette séparation, peut-être a-t-elle seulement souffert de la situation matérielle, nous l'ignorons, mais il n'est pas exclu que la santé de son 2ème mari ait pu être pour elle un sujet d'inquiétude et de remords(elle devait souhaiter sa mort pour pouvoir épouser son ami...). Il est difficile de conclure avec certitude, mais on sent derrière cette biographie un ensemble de conflits, liés à l'indifférence de la mère, et qui peuvent très bien avoir favorisé l'éclosion d'une tuberculose chez cette femme qui avait été longuement exposée à la contagion.

OBSERVATION N° 16.-

Annie 22 ans est employée dans une banque. Elle a 2 soeurs de 29 et 26 ans et un demi-frère de 13 ans. Elle est fiancée.

Sa mère, cultivatrice, a toujours été bien portante et a élevé elle-même ses enfants. Annie, la plus jeune, n'a jamais quitté sa mère qui l'emmenait partout avec elle, laissant les grandes se débrouiller seules. La mère était affectueuse, mais sévère. Elle avait un excellent caractère et était détendue avec ses enfants, même après les avoir punis.

Le père est mort en 18 mois d'un "chaud et froid" quand Annie avait 3 ans. La mère a dû se séparer des deux aînées qu'elle a admises en pension et la petite fille est restée seule et heureuse avec sa mère. A l'école cependant, elle était désolée de ne pas pouvoir parler de son père, et enviait en cela ses camarades.

Cinq ans après son veuvage, la mère s'est remariée. Annie n'aime pas son beau-père, qu'elle considère comme un usurpateur. Il est cependant très gentil avec la fillette. Elle est aimable devant sa mère, mais désagréable dès qu'elle est seule avec son beau-père. Sa mère ne se rend pas compte de ce désaccord. Enfant, Annie avait mauvais caractère, elle était rancunière et boudeuse, joueuse - jalouse quand sa mère se remarie: elle était bien seule avec elle.

A l'école libre, puis au pensionnat religieux, elle travaille bien. Elle s'ennuie peu de sa mère. Elle n'a pas de liberté en dehors de l'école.

Les règles, à 15 ans, sont une joie et un soulagement, parce que la mère, inquiète, se proposait d'emmener Annie voir un médecin à ce sujet.

A 17 ans, elle va travailler à Paris en étant pensionnaire chez des religieuses. Elle désire plus de liberté, plus d'argent, travaille le soir jusqu'au moment où sa place à la banque lui permet de sortir, danser, flirter.

Elle est fiancée avec un jeune homme de son pays, et ils seraient mariés s'ils avaient un appartement. Ce problème l'aigrit, la hante. Cela devient une idée fixe qui la dégoûte de la vie. Elle préfère ne pas se marier plutôt que d'aller habiter à l'hôtel. Elle est par ailleurs très attirée par son fiancé.

Au bout de ces deux ans de recherches pour un appartement, et de déceptions, on découvre une tuberculose pulmonaire. Annie est effondrée. Elle tient son fiancé au courant des examens qui lui sont faits, mais jamais elle n'a avisé sa mère de sa maladie. C'est la mairie de son village qui l'a prévenue.

A l'hôpital, la vie en commun et l'atmosphère lui sont insupportables. Au sanatorium, elle s'habitue mieux. Sa mère lui manque plus depuis qu'elle est malade.

Elle rêve d'échecs : trains ratés, chose impossibles à faire, etc.... depuis son enfance.

COMMENTAIRE.-

Cette jeune fille a perdu son père à 3 ans, ce qui constitue une frustration infantile réelle. Mais il est à peu près certain que le père était tuberculeux et l'a contaminée. L'attachement à la mère est évident et il est à noter qu'il est devenu plus vif depuis la maladie. Par ailleurs, le problème de l'appartement n'est pas à négliger. Toutes les jeunes filles ne seraient pas aussi absolues dans ce domaine : refusant le mariage plûtot que d'habiter l'hôtel. L'appartement, c'est la sécurité et la stabilité, comme la mère était la sécurité. Cette recherche anxieuse d'un logement retardant la date du mariage aigrissant la jeune fille a fort bien pu contribuer à l'éclosion de cette tuberculose, du reste peu grave et qui a bien guéri.

OBSERVATION N° 17.-

Etiennette, 41 ans était caissière au moment où elle est entrée au sanatorium. Elle était fille unique. Elle a elle-même deux enfants de 21 et 18 ans.

Sa mère a toujours été bien portante et l'a élevée. Elle ne travaillait pas. Son attitude a varié au cours de l'enfance d'Etiennette. A 2 ans, en effet, on diagnostiqua une luxation congénitale. L'enfant resta plâtrée de 5 à 9 ans. A ce moment, sa mère était affectueuse, gentille, elle s'occupait complètement d'elle, même de son instruction. Puis la petite fille est allée à l'école et l'affection de la mère s'est faite étouffante pendant trois ans. Elle était très inquiète pour cette enfant qui recommençait à mener une vie normale, mais par ailleurs elle était sévère. En grandissant, Etiennette s'aperçoit qu'elle est un sujet de mésentente pour ses parents, sa mère voulant la faire baptiser et son père s'y opposant. Elle souffre beaucoup de cette situation. A 12 ans, la mort d'un grand-père modifie les ressources de sa mère, qui songe à se séparer de son mari. Les parents disent, l'un et l'autre, à l'enfant : "Si tu n'étais pas là, je m'en irais". - et la petite fille se sent "de trop". La mère devient plus distante et moins gentille.

Le père est chef de train à la S.N.C.F., il est donc souvent absent. Mais il est plus affectueux que la mère, moins sévère, plutôt faible. L'enfant a moins souffert par lui que par sa mère.

Etiennette, immobilisée dans une famille désunie, a eu une enfance résignée, sage. Elle était affectivement frustrée.

A l'école, elle travaillait bien et se sentait plus heureuse et plus libre que chez elle où sa mère la menait à la baguette. Elle s'y fait des amies et s'y sent vivre sans la perpétuelle impression de surveillance qu'elle a chez elle. Elle refuse cependant de continuer ses études pour devenir institutrice. Elle quitte l'école à 12 ans pour travailler, paye elle-même des cours du soir de sténo-dactylo. Sa mère la fait baptiser en cachette et son père cesse alors de lui parler. Néanmoins, les relations se rétablissent avec lui et à 18 ans, lorsque la mère quitte le foyer; le père lui con-

seille d'épouser un jeune homme de 20 ans, rencontré dans l'usine où elle travaille. Elle avait envie d'avoir un foyer et de laisser son père libre de se remarier. - Elle est rapidement déçue par son mari, quoique physiquement attachée à lui - Il avoue l'avoir épousée pour lui faire payer des dettes - Le mari a une pleurésie double qu'Etiennette soigne un an, mais à peine guéri, son mari boit, est infidèle, brutal. Un Pott l'arrête de 1938 à 1943. Elle le soigne avec dévouement, mais il devient méchant et exigeant. Elle se surmène, employée le jour, ouvreuse le soir, pour nourrir sa famille, mais l'ingratitude de son mari la mine. Quand il guérit, il recommence à jouer, à boire, à la tromper, et voudrait qu'elle parte pour amener d'autres femmes chez lui. Il la bat souvent devant ses enfants. Elle reste incroyablement patiente et résignée.

En Décembre 1944, on découvre chez Etiennette une tuberculose pulmonaire. Elle s'isole un mois, est malheureuse et se réconforte en pensant " Mes parents ont vécu cela aussi. "On la soigne à domicile avec un Pno. Son mari continue ses violences, ses menaces : couche avec son rasoir sous son oreiller et finit par l'obliger à partir en 1950.

En 1952, elle demande le divorce qui est prononcé en 1954. Elle se sent soulagée quand elle porte à nouveau son nom de jeune fille. En fin 1954, elle rechute de façon bénigne.

Lors de sa première atteinte, elle est effondrée des conséquences de sa maladie sur son entourage, car elle espérait améliorer ses relations avec son mari.

En 1954, elle est détendue, se plait à l'hôpital, au sana, elle est heureuse de se reposer.

La malade ne rêvait pas dans l'enfance, mais était sujette à des peurs. Pendant son mariage, elle avait des cauchemars, était poursuivie. Depuis son repos, elle rêve de moins en moins.

COMMENTAIRE.-

Il est ici encore vraisemblable qu'Etiennette a pu se contaminer au contact de son mari, qui a présenté plusieurs localisations tuberculeuses connues. Par ailleurs, le fait qu'Etiennette était infirme et plâtrée est une frustration infantile réelle. Dans l'enfance déjà, Etiennette avait peur. Depuis, il semble qu'elle se complaise dans la peur et la souffrance. Toute la série des sévices et des contrariétés subis de la part de son mari, elle trouve elle-même incroyable de l'avoir supportée si patiemment. La tuberculose paraît être survenue au moment où Etiennette était totalement déçue de ne pas se voir recompensée des soins donnés pendant 5 ans à son mari. On peut se demander si, habituée à être dorlotée par sa mère lorsqu'elle était allongée et plâtrée dans l'enfance, elle n'a pas recherché la position allongée et la maladie pour fuir enfin les combats et retrouver la dépendance. Comme nous le supposions, Etiennette, qui était ravie de se détendre au sanatorium, a montré beaucoup de résistance au moment du départ. Alors que beaucoup de malades essaient d'avancer leur départ, Etiennette a tout fait pour le retarder, nous montrant sa fatigue, nous parlant d'une intervention abdominale projetée mais remise à cause de la gravité de son état pulmonaire lors de son séjour à l'hôpital (histoire totalement dramatisée, l'examen abdominal s'etant montré totalement négatif à cette époque selon les chirurgiens).

OBSERVATION N° 18.-

Solange, 23 ans, est mariée depuis 3 ans et mère d'un petit garçon. Elle était l'aînée d'une famille de 5 enfants, Le second, un frère a 21 ans - la 3ème, une soeur morte à 2 ans 1/2 aurait 20 ans.

Dans l'enfance, Solange est élevée par sa mère, qui est cardiaque depuis la naissance de son 1er enfant. La mère a de fréquentes crises, et Solange craint toujours de voir mourir sa mère, qui est très douce, très mère poule.

Le ménage est mauvais, le mère n'est pas affectueux, pas sérieux, il boit, on ne peut pas compter sur lui. Il est inquiet quand sa femme a des crises cardiaques, mais ne la ménage pas lorsque la crise est passée.

Solange est gaie, joueuse, aime les jeux de garçons. Elle est froide, nerveuse, travaille mal à l'école. La mère a une petite préférence pour le garçon qui est affectueux, qui travaille bien en classe et qu'on cite en exemple à Solange; cependant, elle aime beaucoup son frère.

Solange dit avoir été très heureuse de la naissance de sa soeur et avoir pleuré des nuits entières après sa mort par méningite tuberculeuse à 2 ans 1/2. L'atmosphère chez elle empire encore car le père qui préférait la petite a beaucoup de chagrin et se met à boire davantage.

A 8 ans, Solange commence à avoir des tics. Les médicaments la calment peu, mais à 12 ans, un séjour de un mois en Forêt Noire - où l'enfant est heureuse, détendue, mange à sa faim - fait disparaître les tics.

A 14 ans, les premières règles ennuient Solange qui "se plaisait petite fille". Elle devient plus calme et timide. Elle sort, flirte, mais redoute le mariage à cause de l'exemple de sa mère.

A 19 ans, elle rencontre un garçon sérieux de 18 ans 1/2, qu'elle épouse pour faire plaisir à ses parents. Elle aurait désiré attendre le retour du service militaire pour se marier. Pendant sa grossesse, elle repousse son mari qui la trompe et devient méchant. Alors réapparaissent les tics. Puis on dépiste la tuberculose. Elle n'est pas étonnée d'être "malade des poumons". Elle s'y attendait.

Elle est contente d'être malade, car cela vexe son mari de voir qu'elle a changé à son désavantage depuis son mariage. Son mari ne lui donnait pas d'argent pour manger pendant qu'elle virait sa cuti. Elle est ravie que son mari soit ennuyé et espère "que ça lui fera comprendre".

Elle souffre en sana de l'absence de liberté. Elle n'y reste d'ailleurs pas longtemps, car son atteinte pulmonaire est bénigne.

COMMENTAIRE.-

Encore un ménage désuni, une mère malade et mère poule, un père qui boit et qui court.

On peut penser que la naissance de la petite soeur a été ressentie comme une frustration et que sa mort ait pu éveiller des sentiments de culpabilité, mais il faudrait pour l'affirmer plus de renseignements.

En tous cas, il y a ici association de névrose et de tuberculose : le balancement entre les moments de détente (en Forêt Noire) et les ennuis (lorsqu'elle est trompée) et l'incidence de ces évènements sur l'apparition des tics est parlante.

La malade peut avoir utilisé sa maladie pour manifester son agressivité à son mari en lui prouvant sa responsabilité dans l'éclosion de la tuberculose.

OBSERVATION N° 19.-

Jacqueline, 24 ans, est mariée et mère de deux enfants.

Sa mère, douce et gaie, l'a élevée jusqu'à 2 ans 1/2, mais elle ne garde pas de souvenir de cette époque. Les conditions matérielles étaient très pénibles : La mère trayait les vaches dans les fermes. Elle doit se séparer de Jacqueline, qu'elle confie à sa soeur qui vit avec la grand'mère de l'enfant. La tante est bonne et se donne beaucoup de mal pour élever la fillette dont elle est fière. Cependant Jacqueline reste seule toute la journée, s'ennuie de ses parents, pleure le dimanche pour repartir avec sa mère qui vient la voir. Elle passe deux pois par an chez ses parents. Son père est violent et buveur, mais gentil avec sa fille qu'il aime beaucoup. Elle pense maintenant que la misère expliquait l'attitude de son père. Lorsqu'il avait bu; il battait sa femme et l'enfant l'a souvent empêché d'étrangler sa mère.

L'enfant est espiègle, joueuse, ouverte. Elle préférait habiter chez ses parents et est triste loin d'eux jusqu'à 12 ans.

Elle travaille moyennement à l'école où elle ne va qu'à 8 ans 1/2. Elle est honteuse d'être avec les tous petits. Elle aime cependant l'école où elle a beaucoup d'amies. Vers 12 ans, crises comitiales la nuit avec morsure de la langue, surtout quand l'enfant a été contrariée dans la journée.

A 12 ans, les premières règles, chez une enfant prévenue passent assez inaperçues. A ce moment, elle revient chez ses parents et se loue dans les fermes avec son père pendant deux ans. Les conditions sont très pénibles matériellement, mais elle est très heureuse.

Puis elle se place chez diverses personnes - Un patron à 14 ans essaie d'abuser d'elle. Son père lui fait quitter la place.

A 18 ans, elle se fiance avec un jeune homme qu'elle aime, mais qui meurt avant le mariage. Elle va à Paris, se place. Elle connait son mari qui se révèle après le mariage brutal, jaloux, ivrogne. Il est jaloux du frère de Jacqueline qui a 8 ans de moins qu'elle et qu'elle accueille chez eux. Son mari la bat.

En Février 1953, le mari fait une grosse tuberculose, très bacillifère, les enfants font des primo infections à ce moment. Jacqueline se fait surveiller, mais n'a rien. Elle est très soulagée lorsque son mari est au sanatorium. Le mari revient guéri en 1955. La vie pénible reprend. Elle aurait fait "n'importe quoi pour être loin de son mari".

En Juillet 1955, à l'examen habituel de surveillance, on découvre chez Jacqueline une tuberculose assez discrète. Elle en dit : "Ne cherchez pas pourquoi je suis malade, c'est ce que j'ai vecu".

Elle est effondrée de se savoir malade, mais heureuse d'être loin de son mari. Elle s'habitue bien au sanatorium. Elle n'a aucun désir de sortie ni de permission. Depuis qu'elle est malade, elle a plus grande envie de voir sa mère.

Elle fait des cauchemars où ses enfants sont étouffés ou écrasés. Elle a peur des serpents et présente parfois des crises de somnambulisme.

. COMMENTAIRE.-

Jacqueline, elle aussi, a eu de grosses frustrations infantiles : la séparation d'avec la mère a été très douloureuse. Les traumatismes n'ont pas manqué dans l'enfants, liés à l'alcoolisme du père, au mauvais ménage des parents.

L'éclosion de la maladie au moment précis où le mari n'était plus contagieux semble en faveur d'une genèse psycho affective. Il est curieux de voir que les 2 enfants ont été contaminés au moment où le père était le plus malade, alors que la mère a fort bien réagi à ce moment. La présence de comitialité dans l'enfance, de somnambulisme, la crainte des serpents, les rêves où l'agressivité est à peine déguisée montre que nous sommes ici en présence d'une structure névrotique, Jacqueline semble avoir cherché dans la maladie le prétexte qui lui permettait de fuir son mari. Aussitôt après le retour de celui-ci au foyer, devant la vie insupportable qui recommençait, la jeune femme paraît avoir choisi de se réfugier dans la maladie pour y trouver enfin la paix et le repos.

OBSERVATION N° 20. -

Isabelle a 28 ans et demi. Elle est mariée et mère d'une petite fille, depuis la naissance de laquelle, elle a cessé de travailler. Sa mère était bien portante et affectueuse. Elle travaillait et c'était sa jeune soeur qui était chargée jusqu'à son mariage de s'occuper de l'enfant. Le père n'était pas affectueux. Il s'entendait très bien avec sa femme et leur façon de se donner toujours raison mutuellement agaçait même un peu la fillette.

La tante était très gentille mais son départ n'a pas fait de peine à Isabelle qui aimait beaucoup ses parents.

Isabelle était têtue et désobéissante mais joueuse et sociable. Elle travaillait bien à l'école jusqu'à 14 ans. Ensuite elle devient plus distraite.

Les premières règles à 12 ans lui font plaisir. Elle est fière d'être une jeune fille.

Adolescente, elle est très surveillée par ses parents et ne sort qu'avec eux.

Après avoir été sténo-dactylo de 16 à 18 ans, elle travaille dans la boutique d'alimentation de son père, ce qui la ravit car elle est plus libre que chez un patron. Elle flirte un peu puis rencontre dans la boutique de son père son fiancé. Elle a 19 ans. Ses parents sont favorables au mariage. Elle ne se serait pas mariée sans leur accord.

Son mari est très gentil, lui évite toute fatigue. Elle est heureuse dans tous les domaines avec lui. Elle s'est toujours laissée vivre et continue même au sanatorium où elle est gâtée.

La découverte de la maladie la désespère et elle est navrée de quitter son mari. Elle n'avait jamais quitté son mari et ses parents. Depuis qu'elle ne travaille plus avec son père elle ne peut pas rester une journée sans voir ses parents. Sa mère lui téléphone chaque jour. Elle aime autant son mari que ses parents.

COMMENTAIRE.-

Il est impossible de relever la moindre cause psychologique à cette tuberculose : enfant heureuse entre des parents unis bon ménage - il serait saugrenu de prétendre que cette jeune femme gâtée par ses parents et par son mari espérait trouver davantage dans la maladie. Ici il n'existe pas non plus de contage connu.

OBSERVATION N° 21.-

Brigitte, qui a 40 ans, est sténo-dactylo. Elle a eu une soeur aînée morte à 2 mois. Divorcée, elle a eu par la suite un enfant naturel.

Son père a été tué en 1916 lorsqu'elle avait 2 mois. Sa mère, très bonne, lui disait du bien de son père. Elle adorait sa mère. Elles vivaient chez son grand'père, directeur d'école et maire. Quant l'enfant a 6 ans, la mère se remarie. Le beau-père est odieux, ivrogne, il a été trépané. Il est très méchant avec la mère qu'il bat, la fillette les sépare, terrorisée quand son beau-père menace de tuer sa mère. Une nuit, sa mère se sauve avec elle par la fenêtre. Elle doit alors pour vivre travailler dans les champs et elle place Brigitte, qui est pupille de la Nation, dans un orphelinat. L'enfant y est très malheureuse sans sa mère. Elle fait alors une première atteinte de tuberculose et séjourne en sanatorium de 9 à 11 ans. Elle y est très heureuse. Elle pense toujours à sa mère comme à une petite fille qu'il faut protéger. Le jour de sa sortie de sanatorium, au lieu de sa mère qui doit venir la chercher, elle voit une employée de l'orphelinat, qui lui annonce que sa mère vient d'être écrasée par une auto. Elle retourne à l'orphelinat où elle travaille bien, encouragée par les paroles qui lui disait sa mère : "Tu seras institutrice et tu joueras du violon".

A 15 ans 1/2, les premières règles lui font plaisir, elle est contente d'être comme tout le monde. Mais elle travaille moins bien et devient rêveuse.

Elle est déçue par le premier homme qu'elle a aimé, et épouse immédiatement après le premier garçon qu'on lui présente. Elle s'entend bien avec lui physiquement mais s'ennuie en sa compagnie, il lui est intellectuellement inférieur. Après toute une période de guerre et de résistance, elle divorce, car elle ne veut à aucun prix qu'il soit le père de ses enfants. Elle travaille au Val de Grâce et rencontre un étudiant en médecine de 12 ans son cadet, de qui elle a bientôt un fils. Elle est ravie de cette grossesse, car elle avait toujours décidé d'adopter un enfant si

elle n'en avait pas. Elle est heureuse aussi d'avoir un enfant bien à elle. Elle décide de se débrouiller seule, pour ne pas troubler, dit-elle la vie de l'étudiant. Jusqu'à la naissance de son fils, elle n'a aimé que des hommes plus jeunes qu'elle, pour qui elle avait des sentiments maternels. Depuis, elle ne comprend plus l'intérêt qu'elle prenait aux jeunes gens. Son enfant est tout et elle ne désire plus d'aventures.

Au moment de sa grossesse, le service d'accouchement l'envoie consulter en phtisiologie où on lui découvre une caverne. Le médecin n'est pas aimable et le ton méchant du spécialiste lui fait négliger son avis et refuser de le revoir après l'accouchement. Elle accepte d'en voir un autre qui la console, elle se serait soignée au premier avis si on l'avait prévenue gentiment.

Ses liens avec sa mère ou le souvenir de sa mère restent très étroits et Brigitte ne peut évoquer sa mère sans pleurer.

COMMENTAIRE.-

Ici encore, carence d'un des parents : le père a été tué quand elle avait deux mois. Gros choc et terreurs réelles à 6 ans. Nouveau choc à 11 ans quand la mère est tuée. A la lueur de ces faits, la structure psycho affective de Brigitte peut s'éclairer - au moins à titre d'hypothèse. La malade peut en même temps, sans qu'il y ait de contradiction formelle :

1) prendre la place de son père et se comporter avec sa mère comme un père idéal (c'est pourquoi elle considère sa mère comme une petite fille à protéger).

2) s'identifier à sa mère, ce qui explique qu'elle se conduise avec les jeunes gens comme elle aurait voulu que sa mère se conduise avec elle.

Par ailleurs, le désir de ne pas répéter les expériences pénibles de sa mère et de se passer d'un homme en étant uniquement mère et en ayant un enfant bien à elle explique également d'autres aspects du comportement.

Dans son attitude après le 2ème dépistage le masochisme apparait lié à la frustration et à l'incompréhension. Là aussi, l'utilisation de la maladie parait certaine et la régression : cette fois, on va la soigner gentiment, comme lors de son premier séjour en sana, qui avait été l'épisode heureux de sa vie entre les deux passages à l'orphelinat.

OBSERVATION N° 22.-

Bérangère, qui a 25 ans, est mariée depuis l'âge de 23 ans et a un enfant. Elle est l'aînée de 3 enfants. Sa soeur a 21 ans et son frère 9 ans.

Dès sa naissance, Bérangère a été mise en nourrice et sa mère ne l'a reprise qu'à la naissance de sa soeur. Elle ne garde aucun souvenir de la nourrice, mais sait qu'elle aurait aimé retourner chez elle. Sa mère n'est pas affectueuse, ne l'embrasse que le 1er Janvier et préfère son autre fille. Le père est un tyran qui bat Bérangère avec un martinet lorsqu'elle urine au lit. C'est son premier souvenir d'enfance. Les parents s'entendent mal et la petite fille a assisté terrorisée à des scènes où son père battait sa mère. Elle n'a qu'un désir, jouer dans la rue avec les enfants du quartier. C'est un "garçon manqué". Un jour où elle a bousculé sa soeur en jouant on l'accuse d'avoir failli la tuer. Bérangère se sent toujours intruse au foyer. Elle part le plus loin possible et reçoit des coups de martinet quand elle rentre. Plus elle grandit, plus elle sent qu'on lui préfère sa soeur. Elle le sait parfaitement vers 8/9 ans, âge de la primoinfection.

A l'école, elle travaille mal, elle est bavarde et distraite. Le jeudi, elle va au patronage, mais joue aussi avec n'importe qui sans surveillance. A 12 ans, elle vole de l'argent pour aller au cinéma. On pense que ses parents la poussent au vol et son père honteux la bat. Elle est jugée et condamnée à 5 ans de maison de correction, car son père refuse de la reprendre chez lui. La vie y est pénible pour cette enfant vive et joueuse, cependant, elle y est plus heureuse que chez ses parents où elle se sentait moralement abandonnée. Au bout d'un an de séjour, elle aurait eu une pleurésie. Son institutrice vient la voir à l'infirmerie et la chouchoute. A partir de ce moment, elle travaille bien et est presque toujours première. Elle apprend la couture. A 17 ans, elle quitte la maison de correction. Son père lui-même semble content de la revoir, mais elle a hâte de ne plus habiter chez lui.

COMMENTAIRE.-

Contamination vraisemblable par la soeur. Cette observation est particulièrement intéressante : la malade a subi dans l'enfance des traumatismes réels et nombreux. Elle a été mise en nourrice jusqu'à 4 ans, puis elle a été terrorisée par les batailles entre ses parents. Sa mère n'était pas affectueuse, son père la battait. Elle était vraisemblablement jalouse de sa petite soeur qui était mieux aimée et qu'inconsciemment elle devait avoir envie de tuer. Elle devait rechercher le martinet pour calmer ses sentiments de culpabilité. Elle travaille mal et son agressivité de frustration la conduit jusqu'à la maison de correction - comme pour dire à ses parents "Cà vous apprendra" _ Là il suffit qu'une institutrice paraisse l'aimer pour qu'elle soit première. Là encore la jeune fille qui ayant un métier se place comme bonne d'enfant semble chercher en ses patrons un couple de parents idéal; et la joie qu'elle prend à être embrassée par la "dame" est bien significative. Dans les mois qui précèdent la maladie, les soucis qu'elle a au sujet de sa fille ont été intenses. L'existence de sa fille a ravivé ses inquiétuds et ses remords quant au passé. En fait, il s'agit là de sentiments de culpabilité très agissants, émergeant à la conscience, sous forme de remords rationalisé, grâce au passé. Cette culpabilité a très bien pu jouer un rôle dans l'éclosion de la maladie, ressentie comme un "martinet psychique".

Par ailleurs, cette observation montre bien combien de soi disant caractériels ne sont pas du tout des pervers ou des méchants congénitaux, mais présentent des traits de comportements "pervers" qui peuvent les faire classer comme caractériels incurables alors qu'il ne s'agit que d'attitudes réactionnelles.

OBSERVATION N° 23.-

Denise, 35 ans, célibataire est vendeuse dans une boulangerie. Elle a un frère qu'elle aime beaucoup et chez qui elle travaille.

Dans l'enfance, la mère qui est morte d'un cancer il y a 10 ans, était très affectueuse, gaie, un peu étouffante, mais pas autoritaire. L'enfant n'a jamais manqué de rien. Le père cultivateur est très affectueux et aime ses enfants également. Le ménage est excellent. Denise n'a que de bons souvenirs de cette époque. Elle était gaie, joueuse, ouverte, démonstrative, sociable. A l'école, elle travaillait bien et était plus sage que chez elle.

A 14 ans, les premières règles surviennent. Elle a été prévenue par une amie qui lui a dit "Tu seras une jeune fille" mais elle est ennuyée et honteuse. Son caractère ne change pas.

Elle travaille, à sa sortie de l'école, dans l'alimentation, tout en habitant chez ses parents. Elle sort, danse, se fiance et rompt ses fiançailles. Elle en reste triste et déçue. Elle reste près de ses parents parce qu'elle y est heureuse. Un an après la mort de sa mère, elle va à Paris, travaille chez son frère. Elle fait venir son père mais il s'ennuie en ville et repart au bout de 4 ans dans sa campagne.

A Paris, elle a quelques aventures sans importance. Elle reste sociable mais plutot renfermée depuis la rupture de ses fiançailles. Elle refuse plusieurs mariages pour conserver sa liberté. Cependant, 1 ou 2 ans avant la maladie, elle s'ennuie davantage et elle sort de plus en plus pour se distraire. Le dépistage lui a fait un gros choc, mais elle tient à guérir. Sa mère lui a toujours manqué, elle la pleure tous les jours, mais plus encore depuis qu'elle est en sana. Si elle avait sa mère, elle irait guerir près d'elle.

COMMENTAIRE.-

Ici, les parents étaient vivants, gentils, s'entendaient bien. Et l'attachement au foyer fait qu'on ne peut pas se passer, une fois qu'on est grande et qu'on doit bien travailler ailleurs, de l'ambiance infantile de sécurité, en rapport avec la mère : c'est ainsi que beaucoup de mariages sont cassés car "garder sa liberté" est en réalité, garder la liberté de rester petite fille avec l'espoir inconscient de retourner à la maison. En dehors de cela, rien de caractéristique. La fixation à la mère paraît très forte. Il faudrait d'autres détails sur la pèriode de solitude affective qui a précédé la maladie.

OBSERVATION N° 24.-

Madeleine, 36 ans, grande débile, qui ne sait pas son âge, ni celui de ses 4 enfants. Elle ne sait pas qu'ils sont en préventorium et ne semble pas s'en soucier.

Sa mère très gentille est morte quand elle était petite. Elle pleure en évoquant sa maman. Son père, ouvrier agricole, est mort ensuite. A l'école où elle allée peu de temps; elle n'a pas pu apprendre à lire où à écrire, elle apprenait des prières et des chansons et préférait les prières, mais ne sait pas en réciter. Elle a été aide de ferme et bonne de café, ce qu'elle préférait, car c'est plus propre que de traire les vaches. Elle s'est mariée avec un vigneron client du café et a eu 4 enfants. Elle a pleuré en les quittant lors de son départ en sana, où elle s'ennuie de tout le monde, mais surtout de sa belle soeur. Elle est plutôt triste. Elle devient veuve lors de son séjour en sana, mais n'en semble que très momentanément affectée.

COMMENTAIRE.-

Observation dont le seul intérêt est de montrer que la patiente même débile a une intense fixation à sa mère puisqu'elle pleure en l'évoquant.

OBSERVATION N° 25.-

Fanny, 23 ans, est célibataire. Elle était la 4ème d'une famille de 6 enfants.

Quand elle était petite, sa mère ne travaillait pas et s'occupait de ses enfants. Cependant Fanny était dit-elle la moins aimée des 6. Au début de l'interrogatoire, elle est réticente, mais au cours d'un 2ème entretien, elle finit par avouer ce qui a assombri toute sa vie : sa mère buvait. Elle était fréquemment ivre. Elle était alors hurlante et recevait chez elle des personnes "de mauvaise vie". L'enfant avait honte quand elle rentrait avec une camarade. Elle déteste sa mère qu'elle voudrait voir morte, dit-elle, mais surtout sa mère la déteste, car la fillette lui reprochait de boire et refusait d'aller lui chercher du vin. Cependant la plus grande joie de Fanny se situe au moment d'une opération grave parce que sa mère est restée 5 jours près d'elle et a pleuré. Elle était la plus gentille de tous les enfants avec sa mère. Elle lui aurait "lavé les pieds".

Son père, tonnelier, buvait aussi - elle l'avoue sans ambage dès la première minute - il a été trois fois interné. Cependant, lorsqu'il n'avait pas bu, il était beaucoup plus affectueux que la mère et Fanny l'aimait beaucoup. Même petite, mais elle en avait peur quand il avait bu. Quand il était ivre, il était terrible et il a une fois poursuivi l'enfant avec un couteau. Le ménage était mauvais, les parents se battaient, les enfants cherchaient à les séparer.

Lorsque le père avait bu, Fanny se réfugiait chez sa grand'mère qui était très gentille et affectueuse.

L'enfant était très méchante avec ses parents. Elle s'entendait mal avec ses frères et soeurs qui étaient jaloux de l'affection que la grand'mère lui témoignait. Elle disait à ses parents qu'elle préférait sa grand'mère. Par ailleurs, elle était joyeuse, gaie, avait beaucoup d'amies. Cependant, elle se battait effroyablement, était coléreuse et gifflait les gens.

A 15 ans, elle se réconcilie avec l'ensemble de sa famille, sauf avec son frère aîné à qui elle ne peut pas pardonner de battre tout le monde y compris le père. "Et on le laisse faire, alors qu'on l'aurait punie, si elle avait été désagréable". Elle aimait l'école, mais n'a pu y aller qu'un an, les locaux de lécole étant occupés pendant la guerre.

Les premières règles surviennent à 13 ans chez une enfant non prévenue : c'est un drame. Elle se croit blessée, est honteuse et dégoûtée et va chez sa grand' mère en lui demandant de ne rien dire à ses parents.

De 11 ans à 15 ans, elle apprend la danse et traine dans la rue. Elle raconte ses pensées à sa grand'mère mais ment pour dissimuler ses actes.

A 15 ans et demi, Fanny a une pleurésie à la suite de contacts avec une voisine malade. Toute sa famille la tient à l'écart, sauf la grand'mère chez qui elle va habiter.

Elle fréquente de 16 ans à 21 ans un garçon qu' elle considère comme son fiancé. Elle va passer 3 mois chez lui au Maroc et rompt avec lui parce qu'elle ne veut pas recevoir d'ordres de sa future belle mère. Elle quitte le Maroc désespérée en Avril 1953. Au mois d'Août, elle rechute mais continue à travailler et refuse de voir un médecin parce qu'elle voulait mourir. Sa rechute ne lui fait aucune impression. Elle ne pense jamais à sa maladie.

Au sanatorium, elle est plus heureuse que chez elle, elle est contente d'être loin des problèmes posés par sa mère. Elle menace de ne plus répondre aux lettres de sa grand'mère si elle lui parle encore de sa mère. Cependant, elle serait malheureuse si elle devait abandonner la danse.

Elle a peur dans le noir, au point de se cacher sous ses draps si le parquet craque. Elle fait des cauchemars en série : elle abandonne les autres et vole au-dessus des maisons. Elle se réveille parfois angoissée, parfois heureuse. Elle aimerait se trouver dans une grande forêt avec des bêtes.

En parlant des membres de sa famille, elle dit : "Je me fatigue pour les autres - fêtes, anniversaires - je pense à tout, mais personne ne pense à moi. Ils m'ont oubliée".

COMMENTAIRE.-

Dans cette observation, on note une fois de plus l'intensité des frustrations et des peurs infantiles. La mère boit, le père est alcoolique et aliéné, les parents se battent, le père poursuit la fillette avec un couteau.

Cependant la petite fille aimait beaucoup son père mais elle en avait peur lorsqu'il avait bu : on retrouve là une attitude ambivalente qui empêche l'agressivité de s'exprimer librement, et qui augmente la culpabilité puisqu'on l'aime, bien qu'il soit "alcoolique - méchant". L'ambivalence -coexistence d'amour et de haine - rend les conflits moins facilement liquidables. Il y a ici une contamination connue.

Au moment de la rechute, Fanny continue à travailler bien que malade et refuse de voir un médecin par désir de mourir. On peut se demander si la maladie qu'on cherche consciemment à aggraver, n'a pas été d'abord inconsciemment désirée lorsque la jeune fille s'est retrouvée seule après avoir rompu ses fiançailles.

On trouve ici des signes apparents de névrose d'angoisse dans les rêves et dans le comportement général. Ceci n'a du reste rien d'étonnant, étant donné les traumatismes infantiles.

Le but recherché par la malade, semble être atteint puisqu'elle paraît fort heureuse au sanatorium, choyée par les "Mères".

OBSERVATION N° 26.-

Suzy, 34 ans, est ouvrière d'usine. Elle est mariée et a deux enfants, l'aînée étant un enfant naturel.

Suzy était la 3ème d'une famille de 7 enfants. Un frère aîné a 38 ans, une soeur 36. Puis viennent la malade, qui a 36 ans, un frère de 29 ans, une soeur qui est morte à 8 jours, un frère qui est mort à 4 ans 1/2 et une soeur qui a 20 ans. La mère, bien portante, élève ses enfants. Elle est affectueuse, anxieuse pour leur santé, pas étouffante. Depuis la mort du petit frère, la mère est triste. Elle ne joue pas avec ses enfants. Elle travaille lorsque le père devient aveugle: la fillette a alors 14 ans.

Le père n'est "pas bien courageux" - il ne travaillait pas. Il est devenu aveugle à la suite d'un incendie dans son usine. Il n'est pas affectueux, mais pas méchant. Il ne bat pas ses enfants ni sa femme. Il boit à l'occasion, mais pas souvent, car l'argent manque. Il y en a juste assez pour nourrir les enfants. Le ménage s'entend mal. Les parents se disputent, les enfants pleurent ou font semblant et séparent les parents. Mais les enfants ne prennent pas très au sérieux ces scènes fréquentes, à l'issue desquelles le père quitte son domicile en emportant toutes ses affaires personnelles et..... revient dix minutes après.

Suzy était ouverte et gaie. Son enfance parait avoir été dominée par la mort de sa soeur, puis celle de son frère. Elle raconte d'un air angoissé que sa petite soeur est morte à 8 jours d'un "chaud et froid" parce qu'on "avait ouvert la porte pendant qu'on la baignait". On arrive facilement à lui faire dire que c'est elle qui a ouvert la porte. Durant toute son enfance, sa soeur aînée lui reproche la mort du bébé. Quand elle dit ne pas se souvenir vraiment de cette petite soeur, l'aînée lui répond : "Si tu n'avais pas ouvert la porte, tu l'aurais connue".

Suzy n'a jamais été à l'école - elle ignore pourquoi-elle en a toujours souffert. Ses frères et soeurs y sont tous allés. La mort de son frère à 4 ans 1/2 la bouleverse et elle se met à détester la jeune soeur qui naît 3 mois après ce décès. Elle l'accuse de prendre la place du petit garçon.

Jusqu'à 15 ans, Suzy s'occupe des deux enfants plus jeunes qu'elle. Elle s'entend bien avec sa famille sauf avec sa soeur aînée qui la bat. Suzy est particulièrement intelligente, mais complètement analphabète. Elle dissimule ce fait comme une chose honteuse.

De 15 à 18 ans, elle va chez des religieuses apprendre la couture et la broderie. Elle est baptisée et fait sa première communion à 15 ans. Elle est plus heureuse et détendue au couvent que chez elle. Il est certain que les religieuses auraient pu lui apprendre à lire aussi bien qu'à broder. Elle passe à nouveau deux ans dans sa famille.

A 20 ans, elle travaille en usine, puis connait dans la Résistance un étudiant en pharmacie, "trop riche" pour elle. Il l'abandonne enceinte après lui avoir promis le mariage. La famille du jeune homme l'aide un peu matériellement, mais sa propre mère refuse de la voir : elle est déçue par sa mère, c'est l'époque la plus dure de sa vie. Sa soeur est odieuse. Seul son frère aîné la félicite d'avoir eu le courage de garder son enfant. Lorsque le bébé a 8 mois, Suzy rencontre son futur mari; le mariage a lieu 6 mois après, lorsque le jeune homme a fini son service militaire. Dans les 48 heures qui suivent le mariage, le mari reconnaît la petite fille, mais Suzy lui est surtout reconnaissante de l'avoir épousée, alors qu'elle ne savait pas lire. Le mari est employé de bureau, mais là encore Suzy ne semble pas capable de décider d'apprendre à lire. Elle travaille dans une usine où on n'a jamais remarqué cette lacune, que Suzy s'ingénie à dissimuler.

Depuis son mariage, Suzy a été heureuse. Son mari est parfait avec elle, sa fille et le petit garçon qu'ils ont en ensuite. La seule difficulté, mais capitale, est le logement. Ils vont d'hôtels en pièces prêtées. Le couple se surmène en aidant dans son travail une logeuse qu'il paye pourtant, de crainte d'être renvoyé. Suzy a la perpétuelle angoisse d'être mise à la porte. Elle trouve alors un logement et emprunte pour pouvoir l'acquérir. En Juin 1953, on découvre sa tuberculose pulmonaire, mais la malade tient à rembourser ses dettes avant de se soigner. Elle continue donc à travailler, tout en se faisant surveiller. Sa tuberculose évolue

en 1954, après la naissance de son fils, qu'elle met en nourrice. Durant toute cette période et jusqu'au début de 1956, la malade a de très gros soucis. Elle craint de voir son état s'aggraver et ne veut cependant pas aviser son mari de sa maladie. Lorsque tout est remboursé, elle raconte les choses à son mari et entre au sanatorium. Elle ne dit rien à sa mère pour que sa soeur aînée n'ait pas lieu de se réjouir. Elle reconnait que si son mari avait été prévenu, il aurait pu arranger les choses et qu'elle aurait pu avoir toutes les facilités pour rembourser ses dettes, son créancier n'étant pas pressé.

Depuis sa maladie, ses sentiments vis à vis de sa mère sont inchangés; en revanche, elle se sent plus attachée à son mari, son frère, ses enfants. Au sanatorium, elle apprend à lire.

De 10 à 13 ans, elle rêvait souvent qu'elle était poursuivie par un cochon. Maintenant, elle rêve beaucoup - ce sont des cauchemars, rêves d'enterrement (elle ne sait pas qui on enterre). Elle rêve de son père qui va bien. Elle fait des rêves en série : elle conduit une voiture et écrase quelqu'un (elle ne reconnaît jamais les personnes dont elle rêve).

Dans l'enfance, elle n'était pas peureuse. Elle avait uniquement peur des nègres. Elle a peur chez elle quand son mari n'est pas là. Depuis son séjour au sanatorium, elle a peur la nuit, d'autant plus d'une noire couche dans son dortoir. Elle a peur des chouettes. Actuellement, sans raison précise, elle craint pour son ménage et elle quitte du reste un peu précocement le sanatorium à cause de cette crainte.

COMMENTAIRE.-

On retrouve ici un côté social évident : manque de logement, surmenage, fatigue. Tous ces facteurs ont sûrement eu une grosse incidence dans l'éclosion de la tuberculose chez cette femme. Cependant, l'analphabétisme chez une personne intelligente a toujours une grande signification conflictuelle. Il est curieux que Suzy ait semblé éviter les occasions d'apprendre à lire : lors de son séjour chez des religieuses, après son mariage et aussi lorsque sa fille (qui commence brillamment des études secondaires) le lui a proposé. On peut faire quelques hypothèses, évidemment impossibles à vérifier au cours d'entretiens si brefs. Suzy a eu toute son existence dominée par la culpabilité liée à la mort de sa soeur, dont elle aurait eu soi-disant la responsabilité. On ne l'a pas envoyée à l'acole pour des raisons que nous n'avons pas pu préciser, mais cette enfant intelligente et avide de s'instruire, qui souffre de son analphabétisme, a dû prendre cette privation d'école comme une punition pour avoir tué sa soeur. La mort du jeune frère a certainement réactivé encore les sentiments de culpabilité. Cette interdiction d'apprendre à lire et la honte de ne pas savoir lire se situent sur le plan de la névrose et s'inscrivent en contrepoint dans toute la vie de la malade. Mais la tuberculose semble ici aussi articulée avec la culpabilité. C'est pour Suzy une maladie "honteuse", dont elle ne veut rien dire à sa mère

et à sa soeur, donc peut-être, comme nous l'avons déjà dit, une maladie dont elle se sent responsable. Elle tait pendant deux ans le diagnostic à son mari parce qu'elle a une dette à rembourser avant de se soigner. Et, pendant ce temps, elle aggrave sa maladie, non pas par inconscience : elle est inquiète et se fait suivre par un médecin des hôpitaux, mais par une sorte d'engagement vis à vis d'elle-même : elle reconnaît très simplement que son mari aurait pu rembourser l'emprunt et que d'ailleurs on aurait pu trouver des délais.

Au sanatorium enfin, quand elle a constitué et aggravé sa tuberculose, satisfaisant à ce désir inconscient d'auto-destruction qui est la seule façon de diminuer l'angoisse liée à sa culpabilité dans la mort de sa soeur, elle consent à apprendre à lire. Comme si la "punition-tuberculose" suffisait maintenant. Les leçons ont commencé après l'entretien, bien qu'il en ait été question avant. La malade empruntait des livres à la bibliothèque et faisait semblant de les lire dans le dortoir, pour que ses camarades ne se doutent pas de son analphabétisme. Il n'est pas impossible que les explications que nous lui avons données sur la mort de sa soeur lui aient été utiles et qu'elle ait attendu notre autorisation pour commencer à lire. Elle a aussi obtenu de nous un isolement relatif, qui lui a permis d'apprendre à lire sans qu'on le sache.

OBSERVATION N° 27.-

Damienne 28 ans, a été sténo-dactylo, mais elle ne travaille plus depuis 1952. Elle était la seconde d'une famille de trois enfants.

Sa mère, qui l'a élevée elle-même, était toujours fatiguée. Elle était très gentille, mais timide vis à vis de ses enfants, qui ne se confiaient pas, et dont elle ne sollicitait pas les confidences. Elle aimait également ses trois enfants. Elle était parfaite matériellement, mais insuffisamment réceptive. Le père, manutentionnaire aux P.T.T., était bien portant, gentil, affectueux. Damienne est sa préférée et elle en est fière. Les parents s'entendent bien, mais sont tristes.

La petite fille était timide, renfermée, très triste. Son frère et sa soeur lui disaient "qu'elle n'était pas de la famille". Sans le croire, elle en était peinée. Elle était du reste ravie de jouer les enfants martyrs. Elle pleurait facilement, sans s'expliquer, pour rester ... incomprise. Elle aimait bien son frère et sa soeur. Elle est heureuse de ressembler à son père, avec qui elle est tendre et caressante jusqu'au moment où les autres enfants se moquent d'elle. Elle n'ose plus et elle pense que son père en a souffert. Elle se serait plus facilement confiée à son père, mais elle aimait autant sa mère et était heureuse quand sa mère l'embrassait. En résumé, c'était une enfant qui ne jouait pas. Obéissante, gentille, renfermée, elle se sentait incomprise.

A l'école, elle travaille très bien. Elle a toujours le prix d'excellence ou le prix d'honneur. Elle est encore plus sage que chez elle et a toujours 10 en conduite; cependant, elle n'aime pas l'école, car elle y a peur sans cesse : peur de ne pas savoir, peur de ne pas réussir, et ses succès ne lui donnent pas confiance.

Elle a des amies. On l'aime grâce à son caractère souple.

Les premières règles surviennet à 14 ans chez une enfant qui était prévenue par l'expérience de sa soeur ainée. Cependant, elle a honte et ne dit rien à sa mère qu'elle n'aurait pas osé prévenir. On ne note pas de changement affectif à cette époque.

Adolescente, Damienne sort de l'école. A 17 ans, elle entre dans un bureau et le changement l'amuse, mais peu à peu la routine lui déplaît : il lui manque quelque chose. Une collègue lui parle de religion, et Damienne passe par une crise mystique : "J'ai lutté longtemps, car je me rendais compte que si je m'engageais là-dedans, ma petite vie agréable et facile serait terminée". Elle reconnait en elle à la fois un désir religieux et son éternel désir de se compliquer la vie. Elle se fait baptiser à 19 ans et rencontre la plus vive opposition de la part de sa famille, qui est communiste. Petite, sa grand'mère l'emmenait à des meetings où elle avait peur de la foule qui criait. Le baptême est suivi de la première communion et de son entrée chez les Guides. A partir de ce moment, elle monte souvent chercher l'appui d'un jeune homme, ami de son frère, qui habite dans le même immeuble que sa famille. Elle le connaît depuis l'enfance, mais elle ne voulait pas l'épouser parce qu'il était scout, gai, et qu'il chantait tout le temps.

Au bout de trois ans d'amitié, les jeunes gens se marient. Damienne a 22 ans et le lendemain de leur mariage, ils partent à pied faire le pélerinage de Chartres. Elle n'a qu'un idéal : rendre tout le monde heureux et ne rien attendre de la vie. Elle est frigide et ne serait pas du tout gênée en l'absence de rapports physiques. Elle a successivement trois enfants et son mari a une petite situation qu'il cherche à améliorer. Elle est cependant très déçue et choquée quand son mari surchargé, abandonne le scoutisme.

En 1954, son ardeur mystique fléchit. Elle doute. Elle s'en ouvre à son directeur de conscience, mais jamais à son mari, avec qui elle prend l'attitude renfermée qu'elle avait avec sa mère. Elle pense que son mari ne la comprendrait pas. Elle habite dans une pièce qui lui est prêtée par son directeur de conscience et souvent elle le fuit pour éluder les conversations et avoir la possibilité de se laisser vivre. Elle est fatiguée et ne veut pas que les arguments du prêtre la ramènent à la religion. Elle est très triste, bouleversée, séparée affectivement de son mari. Elle pense que cela a pu contribuer à sa maladie. Elle pleure, se dégoûte d'être

lâche devant la vie et ne mange pas. Elle a des remords d'avoir mis des enfants au monde. C'est un gros choc après l'ardeur de la conversion, et elle pense pendant des mois : " Il faudrait que je sois malade pour pouvoir me reposer et me reprendre moralement".

Elle refuse d'abord de consulter un médecin. Quelques mois après, une amie prend un rendez-vous pour elle et l'oblige à y aller. On découvre une tuberculose relativement discrète. Damienne a retrouve le calme depuis sa maladie. Elle se retourne vers Dieu et tout se passe bien. "Maintenant, je suis tranquille, je fais la volonté de Dieu en étant malade". "C'est la maladie qui m'empêchait de pratiquer, je n'était pas lâche". Et elle se prélasse dans son lit. Sa mère, qu'elle voyait tous les jours, ne lui manque pas. Elle s'efforce de ne pas penser à sa famille pour conserver un bon moral. Elle n'a pas peur de mourir et elle s'adapte très bien au sanatorium.

Lorsqu'elle était petite, elle avait peur de tout : des cutis, de ne pas réussir, de ce qu'on allait lui faire, de ce qu'elle allait faire. Elle avait des cauchemars, toujours les mêmes, où elle tombait dans un trou.

Actuellement, elle rêve beaucoup - elle rêve qu' elle est morte. Quand tout va bien pour elle, elle se dit : "Qu'est-ce qui va m'arriver ?". Elle ne peut pas croire qu'elle est mariée et qu'elle a trois enfants.

COMMENTAIRE.-

Cette observation semble chargée d'une grande signification. Damienne a révélé au cours de l'interrogatoire des signes de névrose infantile : les peurs, les cauchemars, les larmes, l'attitude même de l'enfant dans sa famille, liée peut-être à l'indisponibilité affective de la mère toujours fatifuée et timide. Le désir de conversion est en partie sincère probablement, mais c'est une façon de montrer de l'agressivité contre sa famille, qui a des idées opposées. C'est une façon de leur dire : "C'est de votre faute; puisque vous ne m'avez pas donné l'amour que j'attendais, j'ai cherché l'amour ailleurs, c'est à dire l'amour divin". Car la religion a été un refuge. Puis, le temps passant, Damienne s'est retrouvée seule et incomprise en face de Dieu et aussi en face de son mari, comme elle avait été seule et incomprise en face de sa mère. Il a fallu chercher un autre refuge et Damienne a désiré être malade - elle le dit elle-même - pour mettre fin à ses problèmes. Par son comportement et son angoisse, elle a réussi à satisfaire ses désirs à peine inconscients. Elle justifie par sa maladie sa période de doute et pense accomplir la volonté de Dieu. Elle est calmée de ne pas se sentir infidèle ni lâche. Il semble que dans ce cas la religion et la maladie soient deux refuges contre l'angoisse liée à la névrose infantile. Il est même intéressant de voir à quel point ici les

choses se passent presque dans le domaine conscient. La recherche de la maladie nous ramène précisément ici à la conduite des saintes ou des mystiques qui associent la maladie, la souffrance, la mort à l'amour divin : c'est une façon de forcer l'amour de Dieu que lui offrir ses douleurs. Chez cette malade, le bénéfice est double : retrouver l'amour de Dieu et aussi retrouver l'amour de la mère en se faisant choyer comme l'enfant qu'elle croit être encore. Car Damienne ne peut pas croire qu'elle est mariée et mère de 3 enfants, elle reste affectivement une toute petite fille et recherche par tous les moyens, y compris la maladie, les conditions de son bien-être : protection, affection , compréhension.

OBSERVATION N° 28.-

Marguerite, 25 ans, a été manoeuvre dans diverses usines et dans une gare. Elle a une soeur qui est son aînée de 6 ans.

Sa mère était dactylo. - Elle a élevé elle-même sa fille aînée, mais elle a confié dès sa naissance Marguerite à la garde de sa mère. Elle venait rendre visite à sa fille cadette le dimanche, mais elle a toujours montré plus d'affection pour sa fille aînée.

La grand'mère était très gentille et très affectueuse avec l'enfant, à qui elle passait bien des caprices. Au foyer de la grand'mère vivait également l'oncle de Marguerite qui était très démonstratif et affectueux avec la petite fille. A 12 ans, après le décès de sa grand'mère, Marguerite retourne à regret chez ses parents. Son oncle meurt accidentellement quand elle a 13 ans.

La mère de la fillette est très autoritaire et s'entend mal avec son mari. Marguerite en a beaucoup souffert et pleure en le racontant. Elle pense aussi que sielle avait été capable de témoigner plus d'affection à sa mère, sa mère se serait montrée à son tour plus affectueuse. Le père était très nerveux et avait des "colères pas ordinaires". Il était travailleur, ne buvait pas et ne battait pas ses enfants. Elle pense qu'il aurait fallu prendre son père par la douceur, mais elle était incapable d'être douce, surtout avec son père. Elle s'entendait mal avec sa soeur.

Quand Marguerite était petite, elle préférait sa grand'mère et son oncle à ses parents. L'affection de sa mère lui manquait plus que la présence de sa mère. Enfant, elle était très affectueuse avec sa grand'mère et son oncle. Son premier souvenir d'enfance se situe à 4 ans : elle s'est ébouillantée et se rappelle l'affollement de sa grand'mère et le mois qu'elle a passé au lit.

A l'école, elle travaille bien de 5 à 14 ans. Elle est plus sage que chez elle. Elle ne voulait pas dépasser le certificat d'études et comme sa mère décide malgré son désir de lui faire continuer ses études, Marguerite se met à mal travailler - exprès, pour ne pas continuer.

A partir de 16 ans, elle travaille d'usine en usine, partant sur des coups de tête. Elle aurait voulu apprendre un métier, mais n'en avait pas la patience.

Marguerite semble dissimuler plus ou moins volontairement une partie de la vérité. Elle ment visiblement mais à d'autres moments, elle fait des confusions sur les dates. Elle dit avoir quitté sa famille pour ne plus voir son père - sans donner de raison plus précise. Avec sa mère, elle s'entendait à peu près bien à ce moment.

Elle semble éviter de dire ce qui pourrait faire mal juger ses parents.

Elle a une liaison avec un garçon de son pays, qu' elle espère épouser. Lorsque le jeune homme la quitte, elle décide brusquement de partir pour Paris.

Là, elle vit péniblement en faisant des ménages, puis des gros nettoyages dans une gare. Elle gagnait à peine de quoi se nourrir, car elle devait habiter à l'hôtel. Les trajets étaient longs et fatigants. Peu après son arrivée à Paris, elle regrette son pays, elle a le cafard. Elle s'attendait presque à tomber malade.

Le caractère de la malade a changé depuis la mort de son père. Elle a regretté de ne pas l'avoir revu. On n'a pas prévenue Marguerite de la gravité de la maladie cardiaque de son père, mais de son côté, elle n'a rien fait pour essayer de se renseigner. Elle a toujours craint son père sans lui être attachée. Elle l'a seulement regretté après sa mort.

Depuis qu'elle est malade, Marguerite n'a qu'un désir : se rapprocher de sa mère et que tout s'arrange. Elle regrette de plus en plus sa famille. Elle vivait à Paris avec un jeune homme. Elle veut rentrer dans son pays, le présenter à sa mère, l'épouser. Le jeune homme est d'accord sur ces projets, mais Marguerite ne cherche jamais à préciser les choses ni les dates. En réalité, la perspective de rester au même endroit l'exaspère et elle redoute toute stabilité. Elle se fait mal à la vie du sanatorium pour cette raison. Elle finit

par quitter le sanatorium sur sa demande tout en étant prévenue qu'elle est insuffisamment guérie. Par deux fois, avant son départ, elle vient essayer de faire dire au médecin qu'elle est vraiment guérie, ne pouvant pas rester mais n'osant pas prendre elle-même la responsabilité de son départ. Elle a des cauchemars où sa mère est morte.

COMMENTAIRE.-

Marguerite a perdu à la puberté sa grand'mère et son oncle qu'elle aimait. La frustration est d'autant plus forte que la petite fille était très gâtée par eux et qu'elle retourne chez ses parents qui paraissent lui préférer sa soeur. Il y a fatalement de grosses difficultés de contacts entre les parents qu'elle connaît à peine. Cela crée des défenses, des mésententes. En particulier, l'impossibilité d'être douce et aimable avec son père peut être considérée comme une défense contre une attirance vers l'homme qu'il est - attirance ressentie comme coupable.

Le désir de tomber malade peut être une façon de forcer une mère autoritaire à donner malgré elle des gratifications maternelles dont elle a été avare dans l'enfance. La façon de refuser de travailler après le certificat d'études et les rêves de mort montrent bien l'agressivité vis à vis de la mère.

L'instabilité de toute la vie peut être liée à cette enfance heurtée. La recherche constante de la mère est avouée. Cependant trop de faits sont dissimulés pour qu'on puisse faire des hypothèses un peu solides. Le côté social est encore évident ici : pas de logement, peu de nourriture, etc...

OBSERVATION N° 29.-

Josette, ouvrière dans une filature, a 27 ans. Elle est mariée et mère de deux enfants. Avant sa naissance, ses parents avaient perdu deux enfants. Elle est l'aînée de 6 frères et soeurs.

La famille est misérable. La mère travaille chez elle et élève ses enfants. Elle est facilement inquiète à leur sujet, mais elle ne les embrasse jamais. Elle les bat. Cependant, elle est souvent gentille avec eux. Sa nature aurait été gaie, mais elle est tellement terrorisée par son mari qu'elle pleure avant qu'il ne rentre.

Le père est ivrogne et brutal avec sa femme et ses enfants. Il est jaloux de ses enfants quand ils grandissent, refuse de les embrasser. Quand Josette a 16 ans, il va la voir à l'hôpital et lui dit : "T'es pas encore crevée, ça vaut pas la meine de dépenser tant d'argent pour toi".

L'enfance de Josette a été triste et malheureuse. Elle s'occupe de ses frères et soeurs. A 7 ans, elle lave la maison avant de partir pour l'école. Elle aurait aimé jouer et apprendre, mais n'a même pas le temps de faire ses devoirs en rentrant. Elle est honteuse de fréquenterirrégulièrement l'école, d'être pauvre : les gens étaient gentils avec sa mère et lui donnaient des vêtements. Elle était honteuse de son père. Elle travaillait bien et a regretté de ne pas pouvoir poursuivre ses études. Elle était sage et solitaire. Les autres enfants l'aimaient bien, mais elle n'aimait personne, parce qu'elle avait honte de sa situation familiale.

A 14 ans, les premières règles surviennent chez une enfant non prévenue. Elle en avait entendu parler à lécole, mais sans comprendre. Elle est honteuse et essaie de cacher la chose à sa mère, qui la rassure.

De 14 à 16 ans, elle travaille chez des religieuses d'où elle se sauve une fois par jour pour aller voir sa mère dont elle s'ennuie. Elle est cependant soulagée de ne plus voir son père. Adolescente, elle aime rester avec sa mère, qu'elle sait malheureuse pour lui tenir compagnie.

De 18 à 23 ans Josette est immobilisée par des crises d'asthme et de l'anémie. Elle ne peut pas travailler. Entre les crises, elle sort. Elle rencontre au bal un jeune homme. Elle voulait se marier pour quitter sa famille et elle ne devient la maîtresse du garçon qu'après promesse de mariage.

Elle est enceinte. Sa mère est attristée, mais gentille, cependant elle déconseille le mariage, car le jeune homme n'est pas sérieux. Josette s'entend bien avec son ami et tient à l'épouser. Trois mois après son mariage, elle a un accident de vélomoteur et une fracture du crâne. Son mari est très gentil au début, puis sort, la trompe, boit. Elle est jalouse, fait des scènes. Son mari la bat. A la suite d'une deuxième grossesse, en Mai 1952, on trouve une légère altération de la transparence pulmonaire. Son mari continue à boire, à la battre. Elle reste seule à pleurer. Elle n'a pas d'argent et pas d'appétit. Elle se soigne et son mari est furieux de dépenser de l'argent en médicaments. Elle vit avec l'idée que si elle était vraiment malade, son mari s'amenderait et serait gentil comme il l'avait été lors de sa fracture du crâne. Elle refuse de voir un médecin et de se soigner et continue à mener sa vie de femme jalouse, trompée, battue. Quand elle consulte en Novembre 1953, on lui trouve de grosses cavernes.

Elle est triste de laisser ses enfants, mais comme elle le soupçonnait, son mari est plus gentil depuis qu'il la sait malade. Il vient la voir à l'hôpital. Il lui écrit. Elle est plus heureuse. Elle s'ennuie de sa mère.

Au début de la maladie, Josette a fait des rêves en série : on tuait des femmes qu'on exposait dans des vitrines. Elle était toujours avec sa mère à regarder les vitrines, terrifiée. Son mari était parfois là aussi et se sauvait. Avant, elle ne rêvait pas et depuis elle a cessé de rêver. Elle a peur la nuit.

Au cours de son séjour en sana, Josette apprend que son mari est emprisonné à la suite d'un vol. Elle souffre alors successivement de douleurs dans la nuque, de troubles digestifs, de crises d'asthme.

COMMENTAIRE.-

Ici encore présence de traumatismes importants dans l'enfance qui n'est qu'un tissu de frustrations. La honte du père et la honte des règles peuvent être liées : tout ce qui touche à la sexualité, c'est-à-dire aux rapports de la femme avec l'homme peut terrifier et rendre honteux, puisque l'amour c'est l'image du père alcoolique et brutal.

Il semble bien que la maladie, facilitée par les conditions sociales, ait été un moyen inconscient de chantage vis-à-vis du mari pour l'obliger à se ranger, à se sentir coupable et à donner de l'amour. Les rêves sont d'ailleurs ici très significatifs : les femmes qu'on tue en série et qu'on expose dans les vitrines montrent bien le désir d'être blessée, déchirée, de saigner et que tout le monde le sache, ce qui obligera les gens à s'occuper d'elle - en particulier la mère qui est toujours présente et le mari.

Ici encore les relations à la mère sont intenses et évidentes.

Les crises d'asthme, les troubles digestifs lors de l'incarcération du mari prouvent à quel point la malade est capable de transformer en symptômes ses soucis affectifs.

OBSERVATION N° 30.-

Anne qui a 40 ans, est employée de bureau. Elle travaille depuis 24 ans dans la même maison. Sa mère n'a jamais travaillé. Elle a élevé complètement Anne qui était fille unique. C'était une mère affectueuse, un peu étouffante mais pas sévère. Elle était vivante et gaie et s'entendait très bien avec son mari qui était calme, très bon, affectueux.

L'enfant était sage, pas très gaie, douce, gentille, sociable, contente et gâtée.

En classe, elle travaille bien et a beaucoup d'amies. Elle quitte l'école après le cours complémentaire parce que ses amies arrêtent leurs études à ce moment. Ses parents ne s'y opposent pas.

Elle ne garde aucun souvenir de ses premières règles. Elle avait 12 ans et sa mère l'avait prévenue.

A 14 ans, elle suit des cours de sténo-dactylo. Elle sort mais ses parents la surveillent. Elle ne cherche, du reste, pas à les contrarier car elle est très heureuse chez elle. Elle travaille un an dans un bureau puis trouve la place où elle est encore actuellement. Elle a conservé ses amies d'enfance. Elle trouve préférable de ne pas avoir d'amis dans la maison où elle travaille.

A 25 ans, elle a une liaison avec un jeune homme qu'elle pensait épouser, mais la guerre survient. Le garçon est fait prisonnier et rompt à son retour de captivité. Cette aventure lui avait apporté du bonheur sur tous les plans et la rupture a été très douloureuse au début, mais Anne ne cherche pas par la suite d'autres occasions. Elle n'a jamais cessé d'habiter chez ses parents. Lorsque son père meurt en 1940, elle décide de rester définitivement avec sa mère et renonce même aux vacances qu'elle prenait loin de sa mère.

En 1955, elle devient plus soucieuse. Sa mère vieillit et Anne est angoissée à l'idée qu'elle pourrait mourir. Cependant la vieille dame reste charmante et s'entend toujours très bien avec sa fille. Aucun évènement particulier n'a marqué cette année où en Décembre un examen systématique découvre chez Anne une caverne du sommet droit. Elle est effondrée d'avoir à

prévenir sa mère. Elle se soigne chez elle 3 mois puis vient en sanatorium où l'adaptation à la vie communautaire est assez difficile. Elle ne s'ennuie pas outre mesure de sa mère mais est soucieuse de la sentir loin.

Elle n'a ni rêve ni peur.

A l'heure actuelle, elle n'est pas attirée par le mariage. Elle a vécu dans la routine avec ses parents et n'a aucune envie spéciale. Elle ne regrette pas de n'avoir pas d'enfant.

COMMENTAIRE.-

Cette observation est intéressante dans la mesure où on n'y retrouve aucune des caractéristiques retrouvées ailleurs : les parents s'entendaient bien, gâtaient leur fille unique qui n'a donc pas eu l'occasion d'être jalouse dans l'enfance. Ce qui est évident, c'est la fixation à la mère qui s'accompagne probablement d'une arriération affective mais cette hypothèse n'a pas pu être vérifiée au cours du bref interrogatoire. En général, les malades qui refusent de se marier et qui ne profitent pas des occasions ne tiennent pas à quitter leur mère. Il n'y a pas non plus ici de signe apparent de névrose et on ne peut en aucune façon rattacher la tuberculose à une cause affective - d'après les matériaux fournis par la malade.

CONCLUSION

La lecture de ces trente observations semble monotone. On retrouve presque partout comme un leit-motiv la misère, la violence, l'alcoolisme, ce qui nous oblige à envisager le côté social du problème, alors que nous nous proposions de rester dans le domaine psycho-affectif en commençant notre enquête. Les 30 malades, comme nous l'avons dit, n'ont pas été choisies, mais systématiquement convoquées au hasard pour une ou plusieurs conversations. Mais il y a déjà un choix dans le fait de pratiquer ces interrogatoires dans tel sanatorium plutôt que dans tel autre. Le recrutement n'est pas identique dans les divers établissements. Il se peut que des éléments superposables que nous retrouvons dans nos diverses observations soient le reflet d'un certain milieu social, plutôt que les caractéristiques propres à l'éclosion d'une tuberculose. D'autre part, l'établissement où nous avons choisi nos malades est dirigé par des religieuses. Nous ne pensons pas que ce fait ait une répercussion dans le recrutement sanatorial, mais nous avons tout lieu de supposer que les patientes interrogées ont exercé un certain contrôle sur leurs récits. Probablement de façon à demi inconsciente, mais cette retenue n'est pas à négliger. Il est cependant impossible d'en faire la part exacte.

Il nous a semblé également, sans pouvoir le noter de façon précise, qu'on retrouvait chez ces malades une sorte de honte de la pauvreté. Ces femmes, qui étaient souvent des enfants pendant la guerre de 1939, disent presque toutes n'avoir jamais subi de privations. Les restrictions se sont-elle exercées dans des familles déjà si privées de tout que les enfants n'ont pas vu de différence ? Ou bien tout simplement s'efforce-t-on de dissimuler une pauvreté qu'on ressent comme une tare et oublie-t-on à la fois toutes les privations ? Il nous paraît intéressant de signaler ici l'échec de notre enquête sur les conditions d'habitation de nos malades. Nous avons eu sans cesse l'impression que nos patientes mentaient et nous devons renoncer à publier les chiffres fantaisistes que nous avons obtenus. Ils visaient de toute évidence à transformer des taudis en palais. Peut-être les malades pensaient-elles éviter ainsi des questions gênantes sur les traumatismes créés par la promiscuité où la famille vivait dans l'enfance. Il est très difficile, chez les malades que nous présentons, de faire le point exact du facteur misère dans l'enfance et dans la phase préévolutive. On le sent présent partout, mais des recherches plus précises auraient risqué de blesser nos patientes. Nous ne nous étendrons donc pas davantage sur cet élément du reste bien connu, d'autant plus qu'il nous paraît en grande partie lié au recrutement de notre sanatorium.

Nous avons essayé de trouver pour nos malades un schéma familial que nous pourrions comparer aux schémas proposés par F. PASCHE (21) et P. RACAMIER (24-25) et par P. MARTY (19). L'association mère étouffante père faible retrouvée par MARTY dans 75 % des cas, ne se retrouve que chez 3 de nos malades soit 10 %. La mère étouffante apparaît dans 6 observations, soit 20 % des cas, mais elle est associée à un père ferme quand il n'est pas brutal. Le père dur et brutal se retrouve dans 11 cas sur 30, soit 36,6 %. Si nos observations sont très éloignées de celles de F. MARTY, nous retrouvons sinon les chiffres tout au moins certaines caractéristiques données par F. PASCHE. Beaucoup de nos malades ont perdu leurs parents avant la puberté. Il s'agit en général du père (8 cas) soit 26,6 % des cas, de la mère dans 10 % des cas. Nous assimilons au père et à la mère dans un cas l'oncle et la grand' mère à qui l'enfant était confiée dès la naissance. On trouve donc au total 36,6 % des malades ayant perdu l'un de leurs parents dans l'enfance. 26,6 % des enfants ont été confiées à des grand' parents ou à une nourrice. 10 % des fillettes ont eu leur mère gravement malade dès leur enfance. Si l'on recherche les cas où la situation familiale est franchement anormale pour les besoins affectifs d'un enfant, on arrive au chiffre énorme de 73 %. Nous rangeons dans cette catégorie les fillettes ayant perdu l'un

des parents, celles dont la mère était malade, celles qui furent élevées hors du cadre familial, les enfants d'alcooliques, de divorcés. Nous n'y classons pas systématiquement celles qui ont vécu avec des parents qui s'entendaient mal (nous arriverions ainsi à 80 %). Une petite remarque s'impose ici : tous les ménages où le père boit entrent également dans la catégorie des mauvais ménages. L'alcoolisme apparaît extrêmement fréquent. On le retrouve chez 23,3 % des parents et chez 38,4 % des maris. Si l'on veut bien considérer que sur ce plan encore les malades interrogées ont probablement dissimulé une partie de la vérité pour ne pas critiquer leurs parents, les chiffres sont encore plus troublants. Là aussi le recrutement sanatorial doit entrer en ligne de compte et l'on conçoit que P. MARTY, examinant des malades de la M.G.E.N. n'ait pas relevé ce facteur. Elément social bien sûr, mais comment le régliger dans ses conséquences psycho-affectives ? Un enfant qui doit intervenir pour séparer ses parents qui se battent et doit empêcher son père d'étrangler sa mère est gravement et réellement traumatisé.

Les frustrations et traumatismes réels se retrouvent tout au long de la vie de presque toutes nos malades (80 %). On y retrouve très souvent aussi des changements de pays, de foyer avec sensation de dépaysement et nostalgie plus ou moins avouée. Il y a presque toujours une intrication de fatigues réelles et de "fatigues affectives".

Par ailleurs, on retrouve assez fréquemment le masochisme dont parle G. HELD (13) avec retournement de l'agressivité contre soi, facteur d'auto-destruction par le comportement. Il faut cependant être très prudent. Un certain nombre de malades vont réellement au-delà de leurs possibilités physiques alors qu'elles auraient pu l'éviter. Certaines le disent elles-mêmes, mais nous devinons assez les difficultés matérielles auxquelles devaient faire face ces jeunes femmes pour comprendre qu'elles ne pouvaient pas éviter le surmenage. Les cas les plus significatifs sont évidemment ceux où la patiente avoue qu'elle avait désiré ou prévu la maladie. Plus la vie extérieure est frustrante, plus le séjour à l'hôpital ou en sanatorium replonge la malade dans l'univers des gratifications infantiles. Ce repos physique et moral peut être recherché plus ou moins consciemment. Il subsiste une impression d'ensemble favorable à cette hypothèse, mais il est pratiquement impossible en dehors de tout un contexte que nous ne connaissons pas, de compter avec précision les malades dont le comportement masochique a joué un rôle prédominant dans le déclenchement de la tuberculose (environ 40 %).

Point assez peu retenu en général dans les ouvrages visant à mettre en évidence la note du psychisme dans l'éclosion de la tuberculose : la notion pourtant bien établie de contamination,

Si nous insistons sur ce fait qui peut paraître banal, c'est que la plupart des auteurs de ces études minimisent par trop le rôle de la contagion. Ils vont parfois jusqu'à le nier à peu près totalement. Or elle nous paraît beaucoup moins exceptionnelle, qu'à F. PASCHE, par exemple. Il semble souvent que les facteurs affectifs aient déterminé la date d'éclosion d'une tuberculose jusque là latente. Mais le contact avec un mari, une soeur, un père tuberculeux ne peut pas être aussi simplement négligé. Le mécanisme de ces tuberculoses nous échappe en partie. Ca n'est pas une raison suffisante pour ne pas admettre qu'il y a probablement un lien entre les contacts répétés avec des parents tuberculeux et l'apparition de la maladie. 43,3 % des malades observés ici sont dans le cas. Etienne BERNARD (4) parle d'un malade sur trois ayant longuement vécu en milieu tuberculisé à un moment quelconque de son existence. Compte tenu du petit nombre de nos observations qui fausse les pourcentages, ce chiffre serait proche du nôtre et nous ne pouvons pas souscrire à l'opinion selon laquelle la contamination importante serait exceptionnelle.

Là doit intervenir aussi le terrain dont on ne sait pas grand chose. Il s'agit surtout de ramener cette notion de terrain à zéro, car elle cache notre ignorance. Il faudrait en particulier préciser comment s'effectuent les jonctions de la chaine psycho-

somatique. Le rôle des hormones peut déjà être soupçonné, comme maillon de cette chaine quand on se réfère aux tuberculoses consécutives à des traitements par cortisone. Et le fait que l'âge phtisiogène se situe à une période de bouleversements hormonaux et psychoaffectifs n'est peut-être pas une simple coincidence. On peut espérer que le terrain tuberculeux sera un jour un ensemble de données biologiques et psychologiques connues correspondant à une personnalité psychosomatique globale.

Actuellement, d'après les quelques observations présentées, il est impossible de conclure de façon précise et de rapporter à une véritable psychogénèse, au comportement, aux difficultés, telle ou telle apparition de tuberculose chez une malade donnée. Quelques biographies semblent sans signification, ce sont les plus rares : deux, peut-être trois sur trente (Isabelle N° 20, Denise N° 23, Anne N° 30). Certaines observations nous semblent montrer de façon troublante le rôle du psychisme dans la genèse de la maladie (Jacqueline N° 19, Suzy N° 26, Bérangère N° 22, Damienne N° 27, Josette N° 29) mais les mécanismes entrant en jeu varient avec chaque malade. Les autres cas nous paraissent souvent significatifs comme nous le disons dans le commentaire qui suit leur exposé, mais ce serait extrapoler par trop abusivement que de prétendre tirer des conclusions définitives de 30 cas. Il est probable que s'intriquent des déterminismes de terrain, de

contagion, de névrose avec masochisme surtout apparent dans le comportement. Mais le problème reste entier et nécessiterait, pour être résolu, de nombreuses confrontations cliniques et psychanalytiques avec des tuberculeux pulmonaires d'autres origines sociales, avec des malades chroniques non tuberculeux, et avant tout avec des personnes bien portantes de mêmes origines. Peut-être alors pourrait-on arriver à des faits qui permettraient d'orienter la prophylaxie et la thérapeutique de la tuberculose de façon plus nuancée et plus humaine.

° ° °

CONCLUSIONS

I. - La chimiothérapie et l'antibiothérapie ont, avec la chirurgie d'exérèse, modifié le pronostic de la tuberculose pulmonaire. Ces facteurs thérapeutiques sont capitaux, au cours d'une maladie dont il ne faut pas oublier la nature bactérienne; convient-il malgré tout de garder une place aux causes psycho-affectives dans les déterminismes de cette affection ?

Le témoignage de malades et d'écrivains malades peut y inciter.

II. - De nombreux auteurs ont étudié ce problème sous l'angle purement psychiatrique; ils ont mis en relief dans des populations triées et difficilement comparables, quelques points particuliers :

- Les tuberculeux ont subi des frustrations réelles dès l'enfance et dans la période préévolutive.
- Leur milieu familial a souvent été très anormal.
- D'après ces auteurs, la contamination ne jouerait qu'un rôle très secondaire.

III. - Nous publions les biographies de 30 malades femmes prises au hasard dans un sanatorium populaire. Les observations sont suivies d'un commentaire au cours duquel nous étudions la possibilité de rattacher à telles difficultés psycho-affectives, telle tuberculose pulmonaire.

IV.- Nous sommes amenés par nos observations à rappeler l'importance des facteurs sociaux dans le déterminisme de la tuberculose pulmonaire : l'alcoolisme en particulier.

- Nos malades ont souvent vécu leur enfance dans un milieu familial très insuffisant.
- Elles ont subi de très importantes frustrations réelles au cours de leur vie et en particulier dans la periode preévolutive.
- Cependant nous ne pouvons pas souscrire à l'opinion de certains auteurs selon lesquels la contamination serait exceptionnelle : elle nous est apparue très fréquente.
- Il est impossible de conclure de façon précise et de rapporter à une véritable psychogénèse, au comportement, aux difficultés, telle apparition de tuberculose chez une malade donnée. Il est probable que s'intriquent des déterminismes de terrain, de contagion, et de névrose avec masochisme surtout apparent dans le comportement.
- Le problème pour être résolu nécessiterait de très nombreuses confrontations cliniques et psychanalytiques avec des tuberculeux pulmonaires d'autres

origines sociales, avec des malades chroniques non tuberculeux, et avant tout, avec des personnes bien portantes de mêmes origines. Peut-être alors pourrait-on arriver à des faits qui permettraient d'orienter la prophylaxie et la thérapeutique de la tuberculose de façon plus nuancée et plus humaine.

BIBLIOGRAPHIE.

Pour la bibliographie complète antérieure à 1950, on pourra se reporter à : -M. POROT : "LA PSYCHOLOGIE DES TUBERCULEUX". - (DELACHAUX et NIESTLE)

INDEX DES OUVRAGES CONSULTES :

1 - ARNAUD (J) - Le terrain pulmonaire et le développement des lésions tuberculeuses (Presse méd. 1941, 9 - 12 avril, p.385).

2 - BARUK (H) - Tuberculose et démence (Ann. méd. psych. 1932 - 2 - p. 469).

3 - BASHKIRTSEFF (M) - Journal (Paris - Fasquelle).

4 - BERNARD (E) - Phtisiologie humaine (1946, Paris Masson).

5 - BERNARD (F) - La notion d'âge phtisiogène. Sa réalité, ses conséquences pratiques (Rev. Tub. 1947 - 14 - p. 199).

6 - BONAPARTE (M) - Petit essai critique sur la médecine psychosomatique (Rev. Franç. de psychan. 1954 - 18 - p. 276).

7 - BOURGEOIS (P) - Psychologie des tuberculeux et troubles psychiques des tuberculeux (Sem.Hop. 1947 - 46 - p.2804).

8 - COLEMAN (J.V.) - HURST (A) - et HORNBEIN - Psychiatric contributions to care of tuberculous patients (Contribution psychiatrique aux soins des tuberculeux) (The journal of the American Medical Association - Chicago - 15 Nov. 1947 - 11 - p. 699. Analysé dans Rev. tub. 1948 - 1 - 2 - p.139).

9 - FOLLIN (S) - Mme LANOOTE et BARANTE (R) Aspects particuliers de la tuberculose chez les malades mentaux (Gaz. Méd. de France 1957 - 64 - p.2009).

10 - FREQUE (P) et SERISE (M) - Vues psychosomatiques en pneumophtisiologie (Journal de Méd. de Bord.et du S.C. p.463. Analysé dans Presse Méd. 1954-55 p. 1152).

11 - GERMAIN (J) et de CONINCK - Psychisme et tuberculose (Le poumon 1957 - 13 - p. 1009).

12 - GIRARD (J) - La psychologie des tuberculeux (Sem. hop. 7 Mars 1947).

13 - HELD (R) - Psychanalyse et médecine (La psychanalyse d'aujourd'hui 1956 Paris t - - p. 361 Pr. Un.Fr.).

14 - KAFKA (F) - Lettres à Miléna (Paris - Gallimard).

15 - LAENNEC (R.T.H.) - Traité d'auscultation médiate (Paris 1826).

16 - LOTTE (A) - BERNARD (E) et FOUQUET (J) - La notion d'âge phtisiogène et son support statistique (Sem. hop. 22 Janvier 1955, p. 313).

17 - LOWYS (P) et BOUCHATON (J) - Les modifications de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant et ses conséquences médico-sociales (Bull. et mém. de la Soc. Méd. de Passy, N° 38, 1955, p. 91).

18 - MANSFIELFD (K) - Journal.

19 - MARTY (P) et FAIN (M) - avec la collaboration de KERVRAN (R) et DUPRES (F) - Notes sur certains aspects psychosomatiques de la tuberculose pulmonaire (Rev. franç. de psychan. 1954 - 18 - p. 244).

20 - NEYMAN (M de) - Conditions déclosion de la tuberculose pulmonaire chez les étudiants (Thèse de Paris 1940).

21 - PASCHE (F) - 150 biographies de tuberculeux pulmonaires (l'Evol. psychiat. 1951 - 4 - p. 545).

22 - POROT (M) - La psychologie des tuberculeux (1950; Neuchâtel - Delachaux - et Niestlé).

23 - POROT (M) - Les problèmes thérapeutiques et le psychisme des tuberculeux (Bull. et mém. de la Soc. Méd. de Passy, 1956 - 40 - p. 77).

24 - RACAMIER (P.C.) - Le terrain psychique des tuberculeux pulmonaires (Thèse de Paris 1950).

25 - RACAMIER (P.C.) - A propos d'une tuberculose pulmonaire (l'Evol. psychiat., 1953 - 3 - p. 475).

26 - RICU (J) - Coexistence de quelques maladies psychosomatiques avec la tuberculose pulmonaire. Réflexions sur la phtisiogénèse (Réunion des phtis. du S.E. et du litt. médit., analysé dans Presse méd., 1955 - 1 - p. 16).

27 - RICU (J) - Tuberculose et psychisme (1956 Paris Doin).

28 - RIST (E) - et HAUTEFEUILLE (E) - Quelques remarques sur la tuberculose conjugale et sur ses facteurs psychosociologiques (Rev. de Phtsio. méd. soc., 1927 - 8 - p. 471).

29 - RIST (E) - Les symptômes de la tuberculose pulmonaire et de ses complications (1949 Paris-Masson).

30 - RONCE (R) - Essai sur la psychologie des tuberculeux (Thèse de Paris 1932).

31 - SOL. L. WARREN - Les aspects psychologiques de la tuberculose (Sem. méd. 1956 - 47 - p. 1481).

32 - STERN (E) - Le psychisme des tuberculeux (Ayché, 1947 - 9 - 10 - p. 803).

33 - STERN (E) - Le problème de la spécificité du type de la personnalité et des conflits des tuberculeux (Le poumon, 1952 - 2 - p. 107).

TABLE DES MATIERES

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

Pages

INTRODUCTION.- 1

CHAPITRE I.- Etude critique de quelques travaux récents. 7

M. POROT : La psychologie des tuberculeux. 8

M. PASCHE : 150 biographies de tuberculeux pulmonaires. 9

P.C. RACAMIER : A propos d'une tuberculose pulmonaire. 14

P. MARTY : Notes sur certains aspects psychosomatiques de la tuberculose pulmonaire. 16

E. STERN : Le problème de la spécificité du type de la personnalité et des conflits des tuberculeux. 16

R. HELD : Psychanalyse et médecine. 22

CHAPITRE II.- Observations personnelles 24

a) - 30 biographies suivies de leurs commentaires. 26

b) - Conclusion. 126

CONCLUSIONS.- 134

BIBLIOGRAPHIE.- 137

3